

**O 'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG' LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

UDK:

**SADRIYEV NIZOM NAJMIDDINOVICH
“OSHQOZON-ICHAK TRAKTINING
SURUNKALI KASALLIKLARI
BO`LGAN BEMORLARDA TISH
NUQSONLARINI ORTOPEDIK
DAVOLASHNI
OPTIMALLASHTIRISH”**

5A510401 - stomatologiya
ilmiy magistr darajasini olish uchun

**Ilmiy rahbar: PhD Norbutayev A.B
Ilmiy maslahatchi: PhD Absalamova N.F.**

Samarqand 2023.

MUNDARIJA

KIRISH	
1-BOB. SURUNKALI KASALLIKLARGA CHALINGAN BEMORLARDA TISH NUQSONLARINI ORTOPEDIK DAVOLASH MUAMMOSINING HOZIRGI HOLATI.....	9
2-BOB. MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI.....	33
3-BOB. KLINIK VA INSTRUMENTAL KASALLIKLARI FONIDA TISH YOYI BUZILMAGAN BEMORLARDA PARODONTAL TO‘QIMALARNING HOLATINING MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI	45
OLINGAN NATIJALAR.....	74
XULOSA.....	7
6	
AMALIY TAVSIYALAR.....	77
Adabiyotlar:	

FOYDALANILGAN QISQARMALAR RO'YXATI

IT	- intakt tishlar
TRKF	- tartratga chidamli kislota fosfataza
GVGI	- Green - Vermilion bo'yicha soddalashtirilgan gigiena indeksi
TNF-a	- o'simta nekrozi omili-a
SG	- surunkali gepatit
H. pylori	- Helicobacter pylori

Annotasiya

Tish va tishlar nuqsonlarini protezlash aholiga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishning muhim bo'g'inlaridan biridir. Protezlash nafaqat estetik nuqsonni bartaraf qiladi, tishlarning buzilgan funksiyasini tiklaydi, balki oshqozon-ichak trakti (OIT) kasalliklarining oldini olishning muhim usuli bo'lib xizmat qiladi.

Og'iz bo'shlig'i to'qimalari va turli protez tuzilmalari o'rtasidagi munosabatlar muammosi asosiy muammolardan biridir. Ortopedik stomatologiya klinikasida qo'zg'almas protezlardan foydalanish og'iz bo'shlig'i va umuman tananing to'qimalarida biologik muvozanatni o'zgartiradigan aralashuvdir [Privalov AB va boshq., 2010]. Ushbu o'zgarishlarning tabiati va jiddiyligi ko'p jihatdan protezlar tayyorlangan materiallarga bog'liq [Lepilin AB va boshq., 2005]. Ruxsat etilgan protezlarning chekka periodontga salbiy ta'siri ko'plab tadqiqotchilar tomonidan qayd etilgan [Abolmasov H.H., 2003; Julev EH, Serov AB, 2010; Lebedenko I.Yu. va boshq., 2011]. Og'iz bo'shlig'idagi metall qo'shimchalar fonida, umuman olganda, tanadagi o'zgarishlar ko'pincha kuzatiladi: allergik reaksiyalar, oshqozon-ichak traktining sekretor va motor-evakuatsiya funktsiyalarining buzilishi [Isakova T.G., 2007; Semenyuk V.M. va boshq., 2008].

Ma'lumki, yoshidan qat'i nazar, bemorlarning ko'pchiligi polimorbidlik bilan tavsiflanadi [Mikhailova E.S. va boshqalar, 2008; Lazebnik L.B. va boshq., 2012]. Eng keng tarqalgan og'iz bo'shlig'i va oshqozon-ichak trakti patologiyasining kombinatsiyasi [Lepilin AB va boshqalar, 2009; oskolsky G.I. va boshq., 2010]. Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklarida og'iz bo'shlig'i shikastlanishining yuqori darajasi (90% gacha) mikrosirkulyatsiya, neyrohumoral regulyatsiya, suyak rezorbsiyasi va mahalliy immunitet reaksiyalarining pasayishi bilan bog'liq. Bu periodontning chidamliligining pasayishiga olib keladi va ko'pincha odatiy chaynash yuki qo'llab-quvvatlovchi tishlar uchun travmatik bo'ladi [Mikhailova E.S. va boshq., 2001].

Shu munosabat bilan, ortoped-tish shifokori protezlash materiali va usulini tanlashda og'iz bo'shlig'i bilan chambarchas bog'liq bo'lgan periodontal to'qimalar va ovqat hazm qilish organlarining holatiga e'tibor qaratishi kerak, chunki somatik patologiya periodontal to'qimalarga bevosita ta'sir qiladi va shuning uchun tanlovni ko'p jihatdan aniqlaydi. protezlash usullari va materiallari. Ko'rinib turibdiki, biomexanik mos keladigan protezlarni yaratish va ulardan foydalanish, ayniqsa, oshqozon-ichak trakti kasalliklarida parodonti patologik o'zgargan bemorlarda, o'ziga xos klinik vaziyatga qarab protez dizaynini tanlash zamonaviy klinik stomatologiyaning dolzarb muammolari hisoblanadi.

Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklarida periodontning strukturaviy o'zgarishlarining mexanizmlari yaxshi tushunilmagan. Ushbu o'zgarishlarda ma'lum rol proliferatsiya va apoptozning buzilishiga tegishli [Lepilin AB va boshq., 2005]. Apoptozni tartibga soluvchi ko'plab omillar mavjud. Bularga ikki o'ndan ortiq oqsillarni o'z ichiga olgan bcl -2 oqsillar oilasi kiradi: bcl -2, VAC va boshqalar. Gingival epiteliyning hujayra yangilanishidagi o'zgarishlar darajasi periodontal kasallikning erta tashxisi va prognozi uchun ham qo'llanilishi mumkin [Osadchuk M.A., Bulkina N.V., 2007]. Azot oksidi, endotelin-1 va melatoninning mikrosirkulyatsiya, regeneratsiya, immun reaksiyalar regulyatorlari sifatida turli xil materiallardan tayyorlangan protezlar fonida periodontal patologiyani shakllantirishdagi rolini o'rganish qiziqish uyg'otadi [Bubenik . G. _ A. , 2002; Shah V. va boshqalar, 2004; Huang S. S., 2005]. Shuningdek, oshqozon-ichak trakti kasalliklarida turli xil protezlar fonida suyak to'qimalarining metabolizmining buzilishi muammolari etarlicha o'rganilmagan.

Periodontal kasalliklarning shakllanishi va rivojlanishida tananing reaktivligini pasayishiga yordam beradigan va ikkilamchi immunitet tanqisligining rivojlanishiga olib keladigan ko'plab omillar muhim ahamiyatga ega [Oskolskiy G.I. va boshqalar, 2007; Orexova L.Yu. va boshq., 2008]. Periodontal kasalliklarning etiopatogenezing zamonaviy kontseptsiyasida hal

qiluvchi rol immunitet tizimining holatiga va periodontal to'qimalarning bakterial invaziyaga chidamliligining pasayishiga beriladi [Volojin A.I. va boshqalar, 2005; Tsepov L.M., 2006]. Yuqumli va yallig'lanish kasalliklari patogenezida muhim bo'g'in bo'lib, bir tomondan, yallig'lanishga qarshi sitokinlarni, ikkinchi tomondan, yallig'lanishga qarshi vositachilarni ishlab chiqarishni o'z ichiga olgan patologik sitokinlar kaskadining boshlanishi hisoblanadi. Hujayra regulyatorlari guruhleri o'rtasidagi nisbat ko'p jihatdan turli kasalliklarning kechishi va natijalarini belgilaydi [Grigorieva M.V. va boshqalar, 2007; Seymour G. _ J. , Gemmell E., 2001]. Biroq, hozirgi kunga qadar turli materiallardan tayyorlangan protezlar fonida periodontal kasalliklarning shakllanishi, kechishi va natijalarida sitokinlarning roli haqida bir nechta tadqiqotlar mavjud.

Adabiyot ma'lumotlarini tahlil qilish surunkali oshqozon-ichak kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda protezning materiali va dizaynini tanlashga, protezdan oldingi tayyorgarlikka tizimli va oqilona yondashuv yo'q degan xulosaga kelishimizga imkon beradi. Muammoni umuman bilmaslik, mavjud ma'lumotlarning nomuvofiqligini hisobga olgan holda, surunkali kasalliklarda tish protezlarini optimallashtirish uchun periodontal to'qimalarning klinik, morfologik va immunologik xususiyatlarini tahlil qilishga bag'ishlangan keng qamrovli tadqiqot dolzarb bo'lib qolmoqda. oshqozon-ichak trakti.

TADQIQOTNING MAQSADI

Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlarda periodont, oshqozon, jigar holati to'g'risidagi klinik, funktsional, immunologik, morfofunktsional ma'lumotlarni tahlil qilish asosida tish nuqsonlarini ortopedik davolashning optimal turini tanlashning klinik va laboratoriya asoslari.

TADQIQOT VAZIFALARI

1. ichak traktining surunkali kasalliklari bilan og'rigan bemorlar orasida , protezlar uchun ishlatiladigan tuzilmalar va materiallarda ortopedik stomatologik yordamga bo'lgan ehtiyojni tahlil qilish.

2. ichak traktining surunkali kasalliklari fonida olinmaydigan metall, keramika-metall protezlar, tish implantlari bilan mustahkamlangan protezlar va buzilmagan tish protezlari bo'lgan bemorlarda yallig'lanishli periodontal kasalliklarning klinik xususiyatlarini aniqlash .

3. Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari fonida turli xil dizayndagi va materiallarning protezlari bo'lgan bemorlarda suyak mustahkamligi ko'rsatkichlarini o'rganish, surunkali periodontit bilan og'rigan bemorlarda osteopenik sindrom va alveolyar jarayonlarning rezorbsiyasi rivojlanishining eng muhim omillarini aniqlash. oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari fonida.

TADQIQOTNING ILMIY YANGILIGI

Stomatologiyada birinchi marta turli materiallardan tayyorlangan protezli bemorlarda oshqozon yarasi, turli etiologiya va faollikdagi surunkali gepatit, va yarali kolitda yallig'lanishli periodontal kasalliklarning klinik belgilari va paydo bo'lishining ayrim mexanizmlari aniqlandi. Birinchi marta turli materiallardan tayyorlangan protezlardan foydalanish fonida oshqozon, ichak kasalliklarida periodontal cho'ntaklarning biotsenozi holati to'g'risida ma'lumotlar olindi. Birinchi marta immunoendokrin gomeostaz buzilishlarining roli aniqlandi va protezlash uchun turli materiallardan foydalanganda periodontal to'qimalarning yallig'lanish reaksiyalarini bashorat qilish uchun yangi diagnostik testlar taklif qilindi. Birinchi marta tizimli va mahalliy darajadagi (sitokin balansi bo'yicha) immunologik reaksiyalar natijalarini, shuningdek proliferatsiya, regeneratsiya belgilari va ularning regulyatorlarini immunohistokimyoviy va morfometrik tahlillari ma'lumotlarini, foydalanish ko'rsatkichlarini hisobga olgan holda. oshqozon-ichak trakti kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda tish nuqsonlarini ortopedik davolash uchun turli xil materiallar.

TADQIQOTLARNING AMALIY QIYMATI

Birinchi marta oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bilan og'rigan bemorlarga ortopedik stomatologik yordam ko'rsatish algoritmi ishlab

chiqildi. Olingan ma'lumotlar oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni ortopedik davolash bilan shug'ullanadigan amaliy stomatologlarni og'iz suyuqligidagi sitokinlar darajasini, azot oksidi sintaza, melatonin va endoteliy-1 ishlab chiqaradigan milk hujayralarining ekspressiyasini aniqlash zarurligiga yo'naltiradi to'qimalarning holatini ob'ektiv baholandi. Ruxsat etilgan protezli bemorlarda alveolyar suyak to'qimalarining holatini baholash mezonlari taklif etiladi, shu jumladan an'anaviy ortopantomografiya bilan bir qatorda qon plazmasida - C - terminal telopeptid 1 kollagen va osteokalsinda suyak metabolizmi ko'rsatkichlarini aniqlash. Osteogenezning buzilishi fon patologiyasining o'ziga xosligi bilan bog'liqligi isbotlangan va surunkali gepatit va yarali kolit bilan og'rigan bemorlarda protez variantini tanlashda ular uchun tish implantlari kontrendikedir.

Surunkali oshqozon-ichak kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda qo'zg'almas protez uchun material tanlashda ularning biologik inertligi tufayli metall-keramika protezlariga ustunlik berish kerak. Surunkali oshqozon-ichak kasalliklari kursiga ortopedik stomatologik davolanishning sanitar ta'siri aniqlandi. Oshqozon-ichak patologiyalarining barcha turlarida metall protezlarni keramika-metall protezlarga almashtirish bemorlarning ham stomatologik, ham somatik holatini yaxshilashi isbotlangan.

.

.

1-BOB. Surunkali kasalliklarga chalingan bemorlarda tish nuqsonlarini ortopedik davolash muammosining hozirgi holati.

Oshqozon-ichak trakti (adabiyotlar sharhi)

1.1. Tish protezlarining ta'sirining xususiyatlari periodontal va oshqozon-ichak trakti

Profilaktik stomatologiyaning sa'y-harakatlariga qaramay, 20-50 yoshdagi Uzbekiston aholisining 70 foizi tishlarning butunligini buzilgan Ushbu toifadagi tish protezlariga bo'lgan ehtiyoj ancha yuqori va 33 - 58% ni tashkil Tish protezlari bilan protezlashning muvaffaqiyatsiz natijalari va ulardan foydalanishni rad etish 20 dan 56% gacha buning asosiy sababi ortopedik davolanishning sifatsizligidir

Og'iz bo'shlig'i to'qimalari va organlarining protezlar va ortodontik asboblarni ishlab chiqarish uchun mo'ljallangan materiallar bilan aloqasi muammosi ortopedik stomatologiya klinikasidagi asosiy muammolardan biridir [Oskolskiy G.I. va boshqalar,; Privalov AB va boshqalar, 2010]. Ma'lumki, og'iz bo'shlig'ining to'qimalari va organlari muvozanatli biokimyoviy jarayonlar bilan dinamik muvozanatda bo'lib, to'qimalarning tuzilmalarini saqlaydi va ularning faoliyatini qo'llab-quvvatlaydi [Dragobetsky M.K.,]. Tish bo'shlig'ining yaxlitligini buzish tish bo'shlig'i funktsiyasining o'zgarishiga olib keladi, bu shakl va funktsiyalarning o'zaro bog'liqligi va o'zaro shartliligi tufayli dentoalveolyar tizim organlarida patologik holatning rivojlanishiga yoki yomonlashishiga yordam beradi. bir qator mualliflarning klinik va eksperimental tadqiqotlaridan dalolat beradi [Ryzhkova S.A., 1998; Jordanishvili A.K., 2010].

Tish tishlaridagi nuqsonlar bilan bog'liq bo'lgan og'iz orqali ovqat hazm qilishning etarli emasligi oshqozon-ichak trakti kasalliklariga moyil bo'ladi yoki mavjud gastroenterologik patologiya kursini og'irlashtiradi. Tish bo'shlig'idagi nuqsonlar og'iz bo'shlig'ida oziq-ovqat mahsulotlarini mexanik va kimyoviy qayta ishlashning buzilishiga olib keladi, qizilo'ngach, oshqozon va ichaklarda funktsional va morfologik munosabatlarni o'zgartiradi [Medvedev A.Yu., 1996; Proshin A.G., 1999 yil; Semenyuk V.M. va boshqalar, 2017; Kochubeinik AB,

2018]. Protezlash uchun usul, materialni to'g'ri tanlash bilan stomatolog - ortoped dentoalveolyar tizimning funktsional foydaliligini tiklash bilan bog'liq sof tibbiy muammolarni hal qiladi va bemorning estetik, ijtimoiy ehtiyojlarini ta'minlaydi, natijada hayotning tegishli sifatiga erishishga qaratilgan. . Hozirgi vaqtda stomatologik materialshunoslikning ilmiy asoslari ishlab chiqilgan, tish protezlash uchun turli materiallar yaratilgan va ulardan keng foydalanilmoqda. Shu bilan birga, protezlash uchun materiallarni tanlash masalasini hal qilishda og'iz bo'shlig'i va oshqozon-ichak trakti shilliq qavatining protezga bo'lgan reaksiyalari haqida fundamental tushunchaga ega bo'lish kerak.

Klassik ortopedik stomatologiya tamoyillari orasida har qanday protez terapevtik ta'sirga qo'shimcha ravishda kiruvchi (yon) ta'sirga ega bo'lgan terapevtik vosita sifatida qabul qilinadi [Lepilin AB va boshq., Gritsai I.G., yil; Goncharov AB,]. Tish protezining periodontal va oshqozon-ichak to'qimalari holatiga ta'sirining aniq ahamiyatiga qaramay, bu masala etarlicha o'rganilmagan [Kalinichenko T.P., Umarova S.E., yil; Eremin O.V., Kozlova I.V.,].

An'anaga ko'ra, ortopedik davolash rejasi klinik ma'lumotlarni chuqur tahlil qilish, instrumental usullarning natijalari asosida nafaqat tish holatini, balki butun bemorning tanasining holatini majburiy hisobga olgan holda tuziladi. Har bir protez, ishlab chiqarish sifati, shakli, o'lchami va materialidan qat'i nazar, tana uchun begona jism va juda kuchli tirnash xususiyati bo'lib qoladi. Tish protezlarining periodontal to'qimalarning va umuman tananing funktsional va morfologik holatiga ta'siri ortoped-tish shifokorlarining e'tiborini jalb qilishda davom etmoqda, chunki protezni noto'g'ri tanlash, protez qilingan material bemorning ahvolini yomonlashtirishi mumkin. va dentoalveolyar tizimning shikastlanishiga olib keladi, umuman hayot sifatini yomonlashtiradi [Ivanova A.F., Markov B.P., Djirikov Yu.A., Gojaya L.D., yil; Starchenko T.P., 1996 yil; Galinskiy Yu.G. va boshq., 1998]. Ko'prikka o'xshash qattiq va metall-keramika protezlari bilan protezlashda quyidagi periodontal asoratlar eng ko'p uchraydi: seroz va gipertrofik gingivit, tayanch tishlarining gingival chetining retsessiyasi va periodontit [Matveeva A.I. va boshq.,].

Zamonaviy ortopedik stomatologiya amaliyotida gingival bo'shliqqa cho'milgan toj qirradi bilan qattiq to'qimalarni sezilarli darajada tayyorlashni talab qiladigan qattiq protezlarning (qattiq, metall-keramika, metall-akril, metall-kompozit, to'liq keramika) keng qo'llanilishi. , protezli periodontit shaklida periodontda jiddiy o'zgarishlarga olib keladi [Proxorov V.A., Trezubov V.N., 2008 yil; A.K. Jordanishvili va boshq.,]. Ruxsat etilgan protezlarning marginal periodontga salbiy ta'siri ko'plab tadqiqotchilar tomonidan qayd etilgan [Pakalns G.Yu., Abolmasov N.G., yil; Maly A.Yu., yil; Arutyunov S.D. va boshqalar, Julev EH, Serov A.B., Lebedenko I.Yu. va boshq.,]. Bu tish go'shtini tayyorlash paytida tish go'shtining paydo bo'lishi, ikki tomonlama taassurot olish uchun orqaga tortuvchi iplarning kiritilishi yoki noto'g'ri qilingan vaqtinchalik yoki doimiy sun'iy tojlarining qirralari tomonidan shikastlanish natijasida yuzaga kelishi mumkin.

Sifatida S.I. Abakarov va boshqalar abutment tishlarining bo'yin qismidagi marginal periodontning sog'lom ko'rinadigan to'qimalarida, maxsus tadqiqot usullaridan (stomatoskopiya, reoparodontografiya va boshqalar) foydalanganda, bemorlarning 50% yallig'lanish belgilarini ko'rsatadi. Statsionar protezlarni uzoq vaqt ishlatadigan bemorlarning 54,8 foizida yallig'lanishli periodontal kasalliklar qayd etiladi va ularning 29,9 foizida engil darajadagi surunkali kataral gingivit, 10,6 foizida o'rtacha og'irlikdagi surunkali kataral gingivit va 14 foizda 3 foizni tashkil qiladi. holatlar - engil darajadagi surunkali lokalizatsiya qilingan periodontit [Trezubov V.N. va boshq.,].

Zamonaviy stomatologiyaning qo'zg'almas protezlarga qo'yadigan asosiy talablaridan biri estetik me'yorlarga qat'iy rioya qilishdir. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, tish go'shti darajasida yoki uning ustida joylashgan tojning qirradi estetik talablarga javob bermaydi va gingival bo'shliqda tish blyashka to'planishi muqarrar ravishda gingivitga va keyinchalik o'tishga olib keladi. yallig'lanish jarayonining asosiy periodontga, va allaqachon mavjud bo'lgan periodontit bo'lsa - uning kuchayishi va tish go'shtining tortilishiga [Rasulov M.M., Qurbonova Z.A.,; Abakarov S.I. va boshqalar, Eremin O.V.,].

Ortopedik stomatologiyada turli metallar protezlar va ularning alohida qismlarini, ortodontik va jag' asboblarini ishlab chiqarish, lehimlarni tayyorlash uchun keng qo'llaniladi. Tish protezlari uchun material - kobalt-xrom , nikel-xrom (zanglamaydigan), kumush-palladiy, oltin qotishmalari. Klinik amaliyotga metallardan himoya qiluvchi qoplamalar kiritildi, masalan, titanium nitridi [Zotov V.M. va boshqalar, Julev EH, 1995 yil; Joludev S.E., 1995]. Mahalliy zanglamaydigan po'latlarning qotishmalari, ular uchun lehimlar va erituvchi qotishmalar xrom, marganets, nikel, mis, qo'rg'oshin va boshqalar kabi biologik faol elementlarni o'z ichiga oladi. Metall protezlarni ishlab chiqarish uchun jami 20 ga yaqin metallar ishlatiladi [Trezubov V.N. va boshqalar, 1998; Shiryaeva L.R.].

Tish protezlarining organizmga salbiy ta'sirini kuchaytirishga yordam beradigan omillar orasida og'iz bo'shlig'idagi elektrokimyoviy jarayonlarga (korroziyaga) katta ahamiyat beriladi, bu qotishmalarning strukturaviy xususiyatlariga, tojlarni kislotalar bilan oqartirishga va harorat sharoitlariga bog'liq. protez ishlab chiqarish, abraziv sinfi, lehimdagi teshiklarning mavjudligi, metallarning heterojenligi, so'lak kimyosi [Kotlyar A. M. _ va boshqalar, Gozhiy A.G. va boshqalar, Gasparyan A.F.,].

Korroziv qotishmalardan tupurik, shilliq pardalar va og'iz bo'shlig'i to'qimalariga va qonga tushadigan metall ionlari (mikroelementlar) toksik-allergik reaksiyalar, galvanoz, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining kuchayishining sabablaridan biri - liken planus, leykoplakiya, kandidoz, kserostomiya, oshqozon-ichak trakti kasalliklari [Ignatova G.N., Naupov I.B., 1987; Doinikov A.I. va boshqalar, Pyrkov S.T. va boshqalar, Gasparyan A.F., 2010].

Protez konstruksiyalarni ishlab chiqarish uchun eng keng tarqalgan material zanglamaydigan po'latdir. Adabiyotda zanglamaydigan po'latdan yasalgan protezlarning katta yoshli bemorlarda tupurikning miqdoriy va sifat tarkibiga salbiy ta'siri holatlari ko'rsatilgan. Og'iz bo'shlig'ida metall protezlarning mavjudligi shilliq qavat fermentlarining faolligini o'zgartiradi

[Gozhaya L.D.,]. Mutaxassislarning fikriga ko'ra, ba'zi bemorlarda ta'm sezuvchanligi pasayadi, bu nafaqat mikro oqimlarning mavjudligi, balki tananing umumiy holati bilan chambarchas bog'liq bo'lgan og'iz bo'shlig'i retseptorlari apparatining ma'lum bir qayta tuzilishi bilan bog'liq. va, birinchi navbatda, oshqozon-ichak trakti holatiga [Isakova T.G., 2007]. Tadqiqot natijalari A.G. Gozhego va boshqalar (1998) zanglamas po'latdan yasalgan protezlardan foydalanadigan bemorlarda og'iz bo'shlig'idagi elektrokimyoviy jarayonlar natijasida tupurikda Fe, Cu, Ni, Cr, Th Mn miqdori ko'payganligi haqida guvohlik beradi. Tuprik mikroelementlarining o'zgarishlar dinamikasi bevosita og'iz bo'shlig'idagi elektrokimyoviy korroziya darajasiga bog'liq [Zaichik V.E., Bagirov Sh.T., Isokova T.G.,].

N. Staber va boshqalar. nikel-sink-mis qotishmasining korroziyasiga tupurik xloridlarining ta'sirini o'rganib, metallografik tadqiqot asosida qotishma asta-sekin mis plyonkasi va uning yuzasida uning birikmalari hosil bo'lishi bilan eriydi. , bu yaqin atrofdagi to'qimalarga va umuman tanaga toksik ta'sir ko'rsatadi. Metall qo'shimchalardan keladigan iz elementlari tupurik fermentlari bilan birlasha oladi, ularning faolligini o'zgartiradi, bu esa organizmdagi metabolik jarayonlarga ta'sir qiladi. Shunday qilib, turli xil qotishmalardan protezlarni qo'llash amilaza, laktat dehidrogenaza , tuprik transaminazalarining faolligini bir vaqtning o'zida kislota va ishqoriy fosfatazalarning faolligini oshirishi bilan inhibe qilishi ko'rsatilgan [Doinikov A.I. va boshqalar, Gasparyan A.F., 2010].

A.P. Cheremshenko (1994) inson og'iz bo'shlig'ida zanglamaydigan po'latdan yasalgan protezlar (toqatsizlik belgilarisiz) va olinadigan protezlarning mavjudligi aralash tupurikning erkin radikal oksidlanishiga ta'sir qilishini ko'rsatdi: katalaza faolligi pasayadi va dien konjugatlari darajasi oshadi. protezlarga nisbatan murossasizlik belgilari bo'lgan odamlarda superoksid dismutaza va katalaza faolligi ko'proq kamayadi. A.V.

Napreeva (1996) tish protez materiallariga nisbatan murossasizlik holatida periodontal to'qimalarga zarar yetkazish mexanizmini ochib berdi; olinmaydigan

metall lehimli protezlar materiallarining tananing a'zolari, to'qimalari va muhitiga ta'siri, sifat va miqdoriy o'zgarishlarda ifodalanganligi aniqlangan: qon aylanishi va qon tomirlari devorlarining tuzilishi o'zgaradi; suv miqdori ortadi, organik va noorganik moddalar - kamayadi; mineralning to'yinganlik darajasi va mikroqattqlik kamayadi.

Turli xil qotishmalar bilan protezlangan bemorlarda og'iz bo'shlig'ida metall qo'shimchalari bo'lmagan odamlarga nisbatan mahalliy immunitetning sezilarli darajada bostirilishi, og'iz suyuqligidagi sitokinlarning nomutanosibligi kuzatiladi, bu periodontal kasalliklarning rivojlanishiga va rivojlanishiga yordam beradi. mavjud patologiya [Doynikov A.I. va boshqalar, Kalinichenko T.P. va boshqalar, Zimbalistov AB va boshqalar, Sorokin D.A., Grigoryeva M.V. va boshq., 2017].

Rezorbativ ta'sir fermentlarning funktsional faol guruhleri va strukturaviy oqsillarni inaktivatsiyasiga asoslangan. Ko'pgina kimyoviy moddalar, zamonaviy tushunchalarga ko'ra, molekulalarda SH -guruh fermentlarini blokladi. Tanadagi eng muhim biokimyoviy o'zgarishlar SH - guruhleri o'z ichiga olgan moddalar bilan bog'liq: nerv impulslarining o'tkazuvchanligi, to'qimalarning nafas olishi, hujayra membranasining o'tkazuvchanligi, mushaklarning qisqarishi va boshqalar Metall birikmalar oshqozon-ichak traktida eng aniq ta'sirga ega [Luzhnnikov E.A., 1982]. . Tajriba shuni ko'rsatdiki, mis va xrom ionlari oshqozon-ichak traktining sekretor, motor-evakuatsiya funksiyasini inhibe qiladi, surunkali gastrit va oshqozon yarasi rivojlanishiga yordam beradi. Bundan tashqari, mis ionlari gistamin (66-86%) va atsetilxolin (24-26,5%) ishlab chiqarishni rag'batlantiradi [Raytses BC, 1981].

Og'iz bo'shlig'ida turli xil tish moddalarining tarkibi va ularning qolish muddati ortishi bilan ularning organizmga toksik ta'sirining kuchayishi kuzatiladi. Ovqat hazm qilish organlarining patologiyasida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va to'qimalarining turli metabolitlar uchun o'tkazuvchanligi sezilarli darajada oshishi va ularning trofizmi yomonlashishi aniqlandi [Tsepov.

A. _ M. _ va boshqalar, Eremin OB va boshqalar, 2011]. Surunkali gastrit fonida metall protezlar bilan sensibilizatsiya 43,4%, surunkali xoletsistit - 22,5%, oshqozon yarasi - 7,6% da qayd etilgan [Gozhaya L.D., 1988].

Metall protezlarning tanaga salbiy ta'siriga qaramay, ko'p millionlab odamlar og'iz bo'shlig'i, periodontium va umuman tana to'qimalariga doimiy umumiy ta'sirni boshdan kechirib, ulardan foydalanishda davom etmoqdalar. Bu nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammodir, chunki metall protezli protezlar iqtisodiy nuqtai nazardan ko'proq bemorlar uchun qulayroqdir. Bundan tashqari, somatik jihatdan sog'lom odamlarda tish protezlari uchun metall materiallarning salbiy ta'siri ularning sezilarli moslashuvchan qobiliyatlari bilan aniqlanishi isbotlangan [Napreeva AB,]. Somatik patologiyasi bo'lgan shaxslar bu kontekstda deyarli tekshirilmaydi.

Seramika-metall protezlar qattiq protezlarning shtamplangan lehimli tuzilmalariga nisbatan bir qator afzalliklarga ega [Gavrilov E.I., Strel'nikov V.N., 1992; Trezubov V.N. va boshq., 2007]. Seramika-metall protezlar butunlay bitta metall dan quyiladi, bu sezilarli strukturaviy mustahkamlikni ta'minlaydi, lehimning yo'qligi korroziya va galvanizatsiya xavfini yo'q qiladi [Glazov OD,]. Gips tojlarining servikal qismi tishlarning bo'yniga yaqinroq yopishadi, buning natijasida tojning chetidan milklarning travmatizatsiyasi minimallashtiriladi [Arutyunov SD, Zaitsev V.P. va boshqalar, 2003; Strebkov O., Shishikin A., 2004]. Plastmassa yoki keramika-metall qoplamali quyma tojlar estetikasi, qoplamaning ishonchli mahkamlanishi bilan ajralib turadi, ammo ovqat hazm qilish tizimining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlarda metall-keramika protezlarini qo'llash jihatlari etarlicha o'rganilmagan . moddiy , marginal periodontga minimal travma.

Keramika qoplamali protezlar to'qimalarga yaxshi mos keladi. Seramika og'iz bo'shlig'i va umuman tananing to'qimalari uchun befarq materialdir. Keramika protezining sirlangan yuzasida tish blyashka deyarli hosil bo'lmaydi, bu periodontal kasalliklarning oldini olish uchun katta ahamiyatga ega [Benkovskaya S.G., Rastorguev B.T., Qalamkarov X.A., Joludev S.E. va boshq.,

2010]. Biroq, bu protezlarning bir qator ijobiy xususiyatlariga qaramay, ulardan foydalanilganda, tish go'shti to'qimalarida gingivit, periodontit va atrofik jarayonlarning rivojlanishi hali ham qayd etilgan. Metall keramik tojlar bilan qoplangan tishlar sohasidagi milklarning holati ko'p jihatdan tojlarining chetining gingival yoriqqa nisbatan joylashish darajasiga, uning konfiguratsiyasi va qalinligiga, bachadon bo'yni qismining shakllanishiga bog'liq. tish (chiziqli yoki bo'lmagan), to'siq perimetri bo'ylab kengligi va uzunligi va tish go'shtini tortib olish usuli [Kichik A.Yu., 1989; Abakarov S.I.,; Qalamkarov X.A., 1997; Kostikova E.L.,].

Keramika-metall konstruksiyasi qattiq va ma'lum sharoitlarda bunday protezlar tayanch tishlari yoki ularning antagonistlarining funktsional travmatik ortiqcha yuklanishiga olib kelishi mumkin, bu ham mavjud periodontal patologiyaning rivojlanishi yoki rivojlanishi uchun sharoit yaratadi [Belaya E.A., 1995; Ivantsov O.A., 2002]. Bundan tashqari, keramik-metall protezning metall ramkasi oksidlarni hosil qilishi mumkinligi haqida dalillar mavjud. Sermetlar uchun quyma qotishmada qimmatbaho metall bo'lmagan zarralar notekis taqsimlanadi va ular oksidlar kabi ob'ekt yuzasida siqiladi. Tojning chetining sirtini tekshirish u erda temir (Fe_2O_3), mis (Cu), qalay (SNO, SN_2O) va irridiy (Ir_2O_3) oksidlari mavjudligini ko'rsatdi [Korber K., 1994].

Keramika-metall protezlar mutlaqo befarq va ulardan foydalanish periodontal to'qimalarda o'zgarishlarga olib kelmaydi degan keng tarqalgan fikrga qaramay, so'nggi yillarda keramika-metall ko'priklardan bir necha yil foydalanishdan keyin suyak to'qimalarining ingichkalash jarayoni sodir bo'lganligi haqida xabarlar mavjud. ildiz uchlari boshlanadi, bu ularning yukga chidamliligini pasaytiradi [Semenyuk D.V., Tytar V.M., 2010].

So'nggi o'n yillikda tish implantatsiyasi bir qator yirik stomatologik tadbirlarda kuchli o'rin egalladi. Implantologiyaning rivojlanishi karies va periodontal kasalliklar bilan birga tishlarning qisman va to'liq yo'qolishining sezilarli darajada tarqalishi bilan bog'liq. [Vozniy AB, 2003 yil; Chumachenko

EH va boshqalar, 2009; Lyasnikov V.N. va boshq., 2010]. Zamonaviy stomatologiya bo'yicha tadqiqotlar bir necha yo'nalishda olib borilmoqda. Ulardan asosiylari: osseointegratsiya jarayonlarini o'rganish; implantatsiyani davolash uchun ko'rsatmalarni kengaytirish; yangi biyoslashuvchan materiallardan tish implantlarini ishlab chiqish; osseointegratsiya jarayonini yaxshilaydigan mablag'larni jalb qilish bilan implantatsiya usullarini o'zlari takomillashtirish; ortopedik davolash samaradorligini oshirish [Gilmiyarov E.M., 2000; Grigoryan AC va boshqalar, 2003; Furtsev T.V., 2001, 2009].

Tish bo'shlig'idagi nuqsonlar, olinadigan protezlar bilan etarli darajada qoplanmaydi, nafaqat tishlarning disfunktsiyasiga, jag'ning alveolyar jarayonlari (qismlari) atrofiyasiga, balki inson tanasining bir qator tizimlarining, shu jumladan psixo-psixologik tizimlarning disfunktsiyasiga ham olib keladi. hissiy holat. Shu bilan birga, xorijiy va mahalliy stomatologlar tomonidan olingan natijalar implantlardan foydalangan holda ortopedik davolanishni amalga oshirish juda qiyin vazifa ekanligini ko'rsatadi, chunki hali hal qilinmagan bir qator muammolar mavjud [Paraskevich VL, 2000; Ivanov S.Yu., Volojin G.A. , 2007; Grigoryan AC va boshqalar, 2010; Veldyaksova L.V., Razumny L.A. , 2012; Forma NC, 2008]. Ixtisoslashgan adabiyotlarda qo'llaniladigan implantga qarab osseointegratsiyaning tabiati va turi haqida juda kam ma'lumot mavjud, klinikada para-implant suyak to'qimalarining holatini baholashda, shuningdek, uni ajratish vaqtini aniqlashda katta qiyinchiliklar mavjud. Operatsiyadan keyingi davrning xususiyatlari haqida etarli ma'lumot yo'q. To'g'ridan-to'g'ri va kechiktirilgan implantatsiyada osseointegratsiya mexanizmlarining xususiyatlari va farqlari haqida deyarli hech qanday ma'lumot yo'q.

Adabiyot ma'lumotlarini tahlil qilish metall protezlar u yoki bu darajada protez to'shagining to'qimalariga ta'sir qilishini aytishga imkon berdi. Protezning bemor tanasi bilan o'zaro ta'sirining bir necha darajalari o'rnatildi: mahalliy (to'qima) - asosan protezning protez to'shagining to'qimalari bilan bevosita aloqasi bilan aniqlanadi; tizimli - protezning, birinchi navbatda, chaynash apparatining barcha qismlariga va oshqozon-ichak traktining barcha qismlariga

bevosita ta'siri bilan tavsiflanadi. Bundan tashqari, protezlar va protezlarning turli tana tizimlarining faoliyatiga bilvosita ta'sirini qayd etishimiz mumkin; organizm darajasi, protezlar bemorning asosiy vegetativ funksiyalari va aqliy faoliyatini bevosita yoki bilvosita o'zgartirganda.

Salbiy jihatlar ko'proq fiksatsiyalangan tuzilmalar bilan tishlashda nuqsonlari bo'lgan bemorlarni davolashda uslubiy yondashuvlar, periodontning protezgacha tayyorlanmaganligi bilan bog'liq. Tizimli patologiya, shu jumladan ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, periodontal to'qimalarning holati va tish protezlash natijalari uchun juda muhimdir.

Tish protezlarining turli materiallarining oshqozon sekretsiyasiga, oshqozonning diffuz endokrin tizimining tarkibiy qismlariga, lipid peroksidlanish jarayonlariga ta'siriga bag'ishlangan ishlar mavjud [Lepilin AB va boshqalar. 1999]. Shu bilan birga, organ patologiyasi bo'lmagan shaxslar ham tekshirildi. Biroq, ortopedik stomatologik yordamga muhtoj bo'lgan ko'plab bemorlar, ayniqsa 40 yoshdan keyin, hatto bitta emas, balki bir vaqtning o'zida bir nechta kasalliklarga ega. Polimorbidlik yoshlarda ham kuzatiladi va zamonaviy bemorning o'ziga xos xususiyati hisoblanadi. Adabiyotlarga ko'ra, oshqozon-ichak patologiyasi bo'lsa, ortopedik stomatologik yordamga bo'lgan ehtiyoj o'rtacha 77,2-92,4% ni tashkil qiladi [Vozny AB, 2008]. Shu munosabat bilan, ovqat hazm qilish organlari va periodontium patologiyasining munosabatlari va o'zaro ta'siri, bemorlarni tekshirish va protezdan oldin tayyorlash algoritmini ishlab chiqish haqidagi ma'lumotlar shubhasiz qiziqish uyg'otadi [Paraskevich VL, 2000; Trezubov V.V., 2012].

Shu bilan birga, bizda mavjud bo'lgan adabiyotlarda qo'zg'almas protezlar ishlab chiqarishda zamonaviy materiallardan foydalanish ko'rsatmalari to'g'risida etarli ma'lumot yo'q, protez konstruktsiyalarni tayyorlashning klinik va laboratoriya bosqichlari asoslanmagan va Oshqozon-ichak traktining fon patologiyasi bo'lgan bemorlarni davolash samaradorligi ko'rsatilmagan, bu ushbu tadqiqotning maqsadi va vazifalarini rag'batlantirish uchun asos bo'ldi.

1.2. Ovqat hazm qilish tizimining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining holati

Mahalliy tadqiqotchilarning ishlarida periodontni butun organizmning ajralmas qismi sifatida ko'rib chiqish, periodontal kasallik va somatik patologiya o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatadi [Tsepov JI . M ., Nikolaev A.I., 2013 yil; Gorbacheva I.A., 2014]. Adabiyotlarni tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, ko'plab organlar va tizimlarning patologiyasi (yurak- qon tomir , ovqat hazm qilish, siydik, endokrin, gematopoetik) og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanish va degenerativ o'zgarishlar bilan birga keladi (yoki ular bilan birga keladi) [Tsepov L.M., Nikolaev A.I., 2013 yil; Ostrovskaya L.Yu., 2008 yil; Lepilin AB va boshqalar, 2008].

I.A.ning so'zlariga ko'ra. Gorbacheva va boshqalar. (2014), umumiy periodontit bilan og'rikan bemorlarni to'liq terapevtik tekshirish natijasida ushbu bemorlarning 97 foizi ichki organlarning patologiyasidan aziyat chekishini aniqlash mumkin edi. Shu bilan birga, LOR a'zolarining surunkali infeksiya o'choqlari 57,9%, surunkali o'pka kasalliklari - 2,1%, neyrokirkulyator distoni va gipertoniya - 26,7%, yurak ishemik kasalliklari - 2,6%, anemiya - 4,7%, oshqozon-ichak trakti va gepatobiliar tizimning patologiyasi - bemorlarning 63,2% da. Ushbu natijalar og'iz bo'shlig'i va ovqat hazm qilish patologiyasi o'rtasidagi sezilarli aloqani ko'rsatadi [Vasilev A.Yu. va boshqalar, 2014; Fazilova Yu.V., 2014].

Surunkali gepatit o'zining ijtimoiy-iqtisodiy va tibbiy ahamiyatiga ko'ra inson patologiyasida etakchi o'rinlardan birini egallaydi, u global tarqalishi, kasallanishning barqaror o'sish tendentsiyasi, davolashdagi qiyinchiliklar va jiddiy prognoz bilan tavsiflanadi [Xazanov A.I. va boshqalar, 2017; Enaleeva D.Sh., 2012]. Hozirgi vaqtda dunyoda 370-400 million odam HBVning surunkali tashuvchisi va 180 milliondan ortiq odam HCV tashuvchisidir [El-Serag., 2012]. Rossiyada 5 milliondan ortiq HBsAg tashuvchilari aniqlangan (ularning 1,3 dan 20% gacha HDV bilan kasallangan) va kamida 2 million HCV tashuvchilari [Blum Kh.E., 2017; Pavlov A.I. va boshq., 2018]. Alkogolli va alkogolli- virusli

jigar kasalliklariga ko'proq e'tibor qaratilmoqda , chunki aralash etiologiya jigar sirrozi bilan surunkali gepatitning tez rivojlanishini aniqlaydi [Ermakova O.M., Kostornaya I.V., 2016]. Rossiyada alkogolli jigar kasalligi alohida ahamiyatga ega bo'lib, u yiliga bir kishi boshiga spirtli ichimliklarni iste'mol qilish bo'yicha etakchi davlatlar guruhiga kiradi [Yeroxin Yu.A., 2013].

Surunkali gepatit - bu og'iz bo'shlig'ining yuqori chastotali ta'sirlangan tizimli patologiyasi [Burnevich E. va boshq., 2019; Ilyankova A.A. va boshqalar, 2011; Kuzmina O.V., 2018]. Biroq, surunkali diffuz jigar kasalliklarida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va periodontitdagi o'zgarishlar nisbatan yaqinda tadqiqotchilar e'tiborini jalb qila boshladi [Novoselova SA, 2020; Trezubov V.N. va boshqalar, 2003; Fazilova Yu.V., 2004 yil; Axrorova Z.K., Nazarov Z.A., 2019].

Surunkali gepatit ko'pincha gingivit, periodontit, cheilit, leykoplakiya, kandidoz, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining, tilning herpetik va aftli shikastlanishi bilan bog'liq [Chernetsova O.V. va boshqalar, 2001; Vasilev A. Yu va boshqalar, 2004; Tsepov L.M., 2016 yil; Sulka A. _ va boshqalar al ., 2016; Ergun S. _ va boshqalar Surunkali diffuz jigar kasalliklari fonida tuprik bezlarining funktsional faolligi, emalning de- va remineralizatsiya jarayonlarining dinamik muvozanati buziladi, bu kariyesning boshlanishi va faol kechishiga yordam beradi [Grigoriev S.S., 2000; Pavlova M.L., 2001].

Jigar kasalliklari fonida og'iz bo'shlig'idagi patologik o'zgarishlar, birinchi navbatda, tuprik bezlarida funktsional va organik buzilishlar bilan bog'liq Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, maqsadli tekshiruv bilan Sjögren sindromi surunkali gepatit bilan og'rigan bemorlarning o'rtacha 50 foizida aniqlanadi, ular orasida virusli etiologiyaning jigar shikastlanishi o'rtacha 68 foizni tashkil qiladi [Tareev E.M. va boshq.,]. Sjögren sindromi patogenezida immuno-hujayrali va immunokompleks kasalliklari etakchi rol o'ynaydi [Vasilev V.I.,]. Sjögren sindromining paydo bo'lishida HBV va HCV infeksiyasining roli nafaqat surunkali virusli gepatit bilan og'rigan bemorlarda "quruq" sindrom belgilarining tez-tez aniqlanishi, balki HBsAg ning asinar hujayralarida aniqlanishi bilan ham

tasdiqlanadi. kichik tuprik bezlari va HCV RNK ning salbiy zanjirlarini izolyatsiya qilish (in situ gibratlanish) tuprik bezlari epiteliy hujayralarining 25-48,8% da [Lopatkina T.N. va boshqalar, 1985; Arrieta JJ va boshq].

Ko'pincha surunkali gepatit latent tarzda davom etadi, aminotransferaza faolligining normal yoki subnormal ko'rsatkichlari bilan ko'rinadigan klinik ko'rinishlarsiz yoki boshqa kasalliklar kabi "yashirin" [Kuzmina O.V., 2008]. Terapiya va kasbiy kasalliklar klinikasi ma'lumotlariga ko'ra. YEMOQ. Tareeva (1981) surunkali gepatit bilan og'rigan bemorlarning 10 foizida Sjogren sindromi uzoq vaqt davomida jigar kasalligining yagona namoyon bo'lishi mumkin.

O.V.ning so'zlariga ko'ra. Chernetsova va boshqalar. (2001) Surunkali Sjögren sindromi HCV -gepatit bemorlarning 36-77% da uchraydi, morfologik jihatdan kichik tuprik bezlari (limfogistiositar infiltratsiya, asini skleroz) va so'lak bezlari yo'llarining o'zgarishi bilan tavsiflanadi va bu sindromning eng ko'p uchraydigan klinik belgisi kserostomiya hisoblanadi. Shu bilan birga, kserostomiyaning klinik ko'rinish darajasi har doim ham tuprik bezlarida gistologik o'zgarishlar darajasiga mos kelmaydi. Kichik tuprik bezlari va tuprikda HCV RNKning aniqlanishi mualliflarga tuprik bezlarini HCV infeksiyasining "muqobil ombori" sifatida ko'rib chiqishga imkon berdi.

Shunga o'xshash ma'lumotlar M. Carrozzo va S. Gandolfo va IM Jacobson va boshqalar tomonidan berilgan. (2010), Sjögren sindromining yorqin klinik belgilari asosan 10 yildan ortiq surunkali jigar kasalliklari bilan og'rigan o'rta yoshli ayollarda kuzatiladi.

Kserostomiya tupurikning himoya va trofik funksiyasining pasayishiga, og'iz bo'shlig'i kasalliklarining rivojlanishiga va rivojlanishiga olib keladi [Novoselova SA, 2000; Tsimbalistov AB, Robakidze N.S.]. Kserostomiya bilan og'rigan bemorlarda streptokokklar, enterokokklar va Candida jinsining qo'ziqorinlari sonining ko'payishi bilan tavsiflangan og'iz disbiyozi aniqlandi [Xetagurov V.V.,].

Bir qator klinik tadqiqotlar jigar patologiyasi bo'lgan odamlarda periodontning holatini o'rganishga bag'ishlangan [Chernetsova O.V. va

boshqalar,; Vasilev A. Yu va boshqalar, 2003; Fazilova Yu.V.,]. Surunkali gepatit bilan og'rikan bemorlarda periodontal to'qimalarda patologik o'zgarishlarning chastotasi 96% ga etadi [Tsepov L.M., 2006]. Periodontdagi klinik va morfologik o'zgarishlarning og'irligi jigar shikastlanishining og'irligi bilan bog'liq [C 1 ^enlre1mer ^ el al., 2007].

A.Yu. Vasilyeva (2004), surunkali virusli gepatit bilan og'rikan bemorlarda periodontal kasalliklarning tuzilishi asosan engil va o'rtacha og'irlikdagi surunkali umumiy periodontit bilan ifodalanadi. Virusli va alkogolli etiologiyali surunkali diffuz jigar kasalliklari bilan og'rikan bemorlarda periodontning holatini qiyosiy o'rganish shuni ko'rsatdiki, distrofik va atrofik jarayonlar (periodontal kasallik) alkogolli lezyonlarda, yallig'lanish jarayonlari (surunkali kataral gingivit va periodontit) virusli kasalliklarda uchraydi. lezyonlar [Xetagurov V.V., 2002; Fazilova Yu.V.,]. Alkogolsiz steatogepatit va surunkali periodontitning tez-tez bog'lanishi T. 8ako e 1 a1 tadqiqotida qayd etilgan. gingival lezyonlarning zo'ravonligi esa sitoliz sindromining zo'ravonligi bilan bog'liq.

A.I. Grudyanov va boshqalar (2000) surunkali NSV- gepatit va tez progressiv periodontit o'rtasida yaqin aloqani aniqladilar . Mualliflarning fikriga ko'ra, somatik kasallikning ta'siri mikroob tajovuzkorligi fonida periodontal to'qimalarning umumiy va mahalliy himoya mexanizmlarining pasayishi orqali amalga oshiriladi.

N.F.ning morfologik tadqiqotlari. Danilevskiy va boshqalar surunkali diffuz jigar kasalliklari bilan og'rikan bemorlarda periodontal to'qimalarda yallig'lanishning takroriy kursi biriktiruvchi to'qimalarning gomeostatik funksiyasining buzilishi, to'qimalarning neytrofil granulotsitlari va makrofaglarning past funktsional faolligi bilan bog'liqligini ko'rsatdi. regenerativ jarayonlar.

L.M asarlarida. Tsepova va boshqalar. jigar funksiyasining buzilishi va alveolyar jarayonning suyak rezorbsiyasi o'rtasidagi yaqin aloqani ishonchli tarzda ko'rsatadi. Xolestaz sindromi bilan yuzaga keladigan surunkali gepatitda

tizimli osteoporoz paydo bo'ladi, uning rivojlanishida D vitamini etishmovchiligi muhim ahamiyatga ega, shuningdek, oqsil va uglevod almashinuvining buzilishi.

Yu.V.ning so'zlariga ko'ra. Fazilova surunkali kataral gingivitning (35,4%) va surunkali periodontitning (52,1%) umumiy shakllari surunkali HBV gepatiti va turli darajadagi surunkali umumiy periodontit bilan og'rigan bemorlarda ustunlik qiladi. Muallifning so'zlariga ko'ra, surunkali virusli gepatit, og'iz bo'shlig'ining disbiyozisi, uning shilliq qavatining kolonizatsiyaga chidamliligining pasayishi, sekretor opsoninlarning faolligi va tupurikning antiadeziv faolligi fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklarning genezisida. CO₄ ning funktsional etishmovchiligi fonida -limfotsitlar muhim ahamiyatga ega. Immunitet buzilishining eng katta chuqurligi surunkali HBV gepatiti bilan og'rigan bemorlarda yuqori virusli yuk bilan topilgan.

Shunday qilib, surunkali gepatitda periodontitda yallig'lanish paydo bo'lishi uchun sharoitlar yaratiladi, chunki bir qator tartibga solish mexanizmlari buziladi: jigarning antitoksik funksiyasining pasayishi, immunitetning buzilishi, mikrosirkulyatsiyaning buzilishi, minerallar almashinuvi, etishmovchilik. vitaminlar va mikroelementlar [Gorbacheva I.A. va boshqalar,; Tsepov II. M. _ va boshqalar, 2004; Novacek G. _ va boshqalar al .,]. Bularning barchasi organizmning qarshiligining zaiflashishiga va tashqi omillar bilan birgalikda (tish plastinkasining mikroba kolonizatsiyasi), gingivit va periodontitning rivojlanishiga olib keladi. Muhim tashqi omil surunkali gepatit bilan og'rigan odamlar tomonidan og'iz bo'shlig'i gigienasi qoidalariga rioya qilmaslikdir, bu bemorlarning ushbu guruhida umuman aholiga qaraganda ancha tez-tez kuzatiladi [Coates E.A. va boshqalar al .,].

Zamonaviy klinik tibbiyotning eng muhim muammolaridan biri - oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi [Baranskaya E.K., 2000; Hakimova D.R., Sheptulin A.A., 2003]. Helicobacterning isbotlangan roliga qaramay pylori (H. pylori) oshqozon yarasi rivojlanishida ko'pchilik tadqiqotchilar uni butun organizmning kasalligi deb hisoblashadi [Zimmerman

Y.S., Mixaleva E.N.], bu ovqat hazm qilish tizimining boshqa qismlarining patologik jarayonda ishtirok etishini nazarda tutadi. funksional yoki organik daraja [Arutyunov S.D. va boshq., 2005].

Surunkali gastrit, oshqozon yarasi (GU) va o'n ikki barmoqli ichak yarasi (DU) ko'pincha gingivit, periodontit, yonoq, lablar, til shilliq qavatining aftli shikastlanishi bilan bog'liq [Osipova Yu.L., 2004; Ostrovskaya L.Yu., yil; Adler I. va boshqalar, 2005]. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari fonida tuprik bezlarining funksional faolligi, emalning de -va remineralizatsiya jarayonlarining dinamik muvozanati buziladi, bu karioz jarayonning paydo bo'lishiga va faollashishiga yordam beradi [Tsepov L.M. va boshq.,].

Bir qator klinik tadqiqotlar gastroduodenal patologiyasi bo'lgan shaxslarda periodontal kasalliklarning etiologiyasi va patogenezini o'rganishga bag'ishlangan [Neyzberg DM,; Osipova Yu.L., 2004 yil; Aivazova P.A.,]. GU va DU bilan og'rigan bemorlarda periodontal to'qimalarda patologik o'zgarishlar 88-100% hollarda topiladi [Arutyunov S.D. va boshqalar, 2004; Ostrovskaya L.Yu., 2008]. Oshqozon-ichak trakti kasalliklari fonida periodontdagi yallig'lanish o - destruktiv o'zgarishlar umumiy xarakterga ega va ancha faolroq davom etadi [Lepilin AB va boshqalar, 2005; Namiot DB va boshqalar,]. Periodontdagi klinik va patomorfologik o'zgarishlarning og'irligi ovqat hazm qilish trakti kasalliklarining og'irligi va davomiyligi bilan bog'liqdir [Neyzberg DM, 2004; Lepilin A.V. va boshqalar, 2008].

Aksariyat mualliflar oshqozon shilliq qavati va periodontida patofiziologik va patomorfologik jarayonlarning mumkin bo'lgan o'xshashligini taklif qiladilar [Neyzberg DM, 2004; Xaykin M.B., yil; Ostrovskaya L.Yu., 2008]. Umuman olganda, shuni ta'kidlash kerakki, oshqozon yarasi (PU) bilan periodontiumda yallig'lanish boshlanishi uchun sharoitlar yaratiladi, tk. bir qator tartibga solish mexanizmlarining buzilishi mavjud: immun va endokrin nomutanosiblik, buzilgan mikrosirkulyatsiya, neyrohumoral tartibga solish, psixosomatik munosabatlar, biriktiruvchi to'qima metabolizmidagi o'zgarishlar [Gorbacheva I.A. va boshqalar,; Tsepov L.M. va boshqalar, ; Lepilin AB va

boshqalar, 2005]. Bularning barchasi organizmning qarshiligining zaiflashishiga va tashqi omillar bilan birga (tish plastinkasining mikrob kolonizatsiyasi), gingivit va periodontitning rivojlanishiga olib keladi [Arutyunov S.D. va boshqalar, 2005; Dmitrieva L.A. va boshqalar,; Namiot DB va boshqalar,].

Ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari tish go'shti to'qimalarida metabolik jarayonlarning buzilishi bilan birga keladi. V.E. Sklyar va boshqalar. oshqozon-ichak traktining turli qismlariga eksperimental zarar etkazish bilan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida glikoliz intensivligining pasayishi va glyukoza-6-fosfat dehidrogenaza kontsentratsiyasining kompensatsion ortishi aniqlandi, bu periodontalda ATP ishlab chiqarishning pasayishiga olib keladi. to'qimalar.

Yallig'lanishli periodontal kasalliklar va oshqozon yarasi patogenezining zamonaviy kontseptsiyalarida himoya mexanizmlari tizimidagi va birinchi navbatda immunitet tizimidagi buzilishlarga katta ahamiyat beriladi, bu organizmning mikroblarga qarshi chidamliligini belgilaydi. reparativ jarayonlar kursi [Orexova L.Yu. va boshq.,]. Ushbu tadqiqotlar butun oshqozon-ichak traktining shilliq qavatida "umumiy antijenler" mavjudligi kontseptsiyasiga asoslanadi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning shilliq qavatidagi patologik jarayon tish go'shti to'qimalarining shikastlanishiga olib keladigan otoimmün reaksiyalar bilan birga keladi . Oshqozon yarasi va periodontitning kombinatsiyasi bilan hujayra immunitetining siljishi kuzatiladi: neytrofil granulotsitlarning faol shakllarining etarli emasligi, T - limfotsitlar tarkibining pasayishi va portlash transformatsiyasi reaksiyasiga ko'ra ularning funktsional faolligi [Orexova va boshqalar. ,].

O'tkir va surunkali stress fonida yuzaga keladigan ovqat hazm qilish tizimining patologiyasi va periodontal kasalliklar avtonom nerv tizimining disfunktsiyasining klinik belgilari bilan tavsiflanadi, uning bo'limlaridan birining ohangini ustunlik qiladi [Lozbenev S.N., Tsepov L.M., 1997 yil.]. Stressning patogen ta'siri uning o'zgaruvchan ta'siri bilan belgilanadi, bu ham PU, ham periodontitda yallig'lanishning ajralmas qismidir. Segmental simpatik faollashuv darajasi va umumiy periodontitning og'irligi o'rtasida korrelyatsiya o'rnatildi

[Marcenes WS, Sheiham A.,]. Eksperimentda periodontal to'qimalarning o'tkir stressga reaksiyasi lipid peroksidatsiyasining faollashishi, proteinaz-ingibitor salohiyatining buzilishi, mikrosirkulyatsiyaning buzilishi bilan tavsiflanadi [Silenko Yu.I., 1992].

Bir qator tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, nafaqat oshqozon-ichak trakti patologiyasi periodontitning kuchayishiga yordam beradi, balki periodontal kasallik ko'pincha ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining takrorlanishidan oldin sodir bo'ladi. Shunday qilib, Yu.A. Kobzeva (2005), bemorlarning 25 foizida periodontitning kuchayishi ovqat hazm qilish tizimi kasalligining kuchayishidan ikki hafta oldin sodir bo'lgan. Periodontal kasalliklar surunkali infektsiyaning markazida bo'lib, surunkali kasalliklarning, shu jumladan ovqat hazm qilish organlarining rivojlanishi yoki kuchayishiga yordam beradi. Periodontal cho'ntaklarning mikroorganizmlari tananing sensibilizatsiya holatini va immunologik holatdagi buzilishlarni keltirib chiqarishi mumkin [Orexova L.Yu., Levin M.Ya., 1998; Danilevskiy N.F., Borisenko AB,].

Ochilish H. _ pylori va uning 1983 yilda avstraliyalik olimlar Marshall va Uorren tomonidan ishlab chiqilgan surunkali gastrit, oshqozon yarasi va oshqozon saratoni patogenezida hal qiluvchi roli haqiqatan ham inqilobiy edi. Bu kasalliklarni davolash va oldini olishning yangi, samaraliroq etiopatogenetik tamoyillarini ishlab chiqish imkonini berdi . Uzoq o'qish muddati H. H. pylori kashfiyotchisi H. pylori faqat gastroenterologlarning qiziqishi sohasida qoldi . pylori Marshall, infektsiya o'choqlarini ekstragastroduodenal lokalizatsiya qilish imkoniyatini ko'rsatdi. Ushbu mikroorganizmning gastroduodenal mintaqaga bilan bevosita bog'liq bo'lmagan ayrim kasalliklar va sharoitlarda, masalan, yurak-qon tomir kasalliklari, bronxial astma va periodontal kasallikdagi roli faol o'rganilmoqda [Zimmerman Ya.S., Nilsson H. va boshqalar, 2015].

H. pylori - infektsiyalar muammosiga jiddiy qiziqish helikobakteriozning klinik ko'rinishi va patogeneziga sezilarli tuzatishlar kiritib, komorbid kasalliklarni o'rganishni boshladi. H. pylori - qandli diabet, gepatit, OIV infektsiyasi fonida infektsiyaning klinik va morfologik ko'rinishlarining o'ziga

xos xususiyatlari bo'yicha ishlar paydo bo'ldi [De Luis DA, Aller R., 2019; Gisbert JP va boshqalar, 2002]. Periodontal patologiyaning PU bilan kombinatsiyasida *Helicobacter pylori* infeksiyasining roli muammosi alohida e'tiborga loyiqdir.

H. pylori infeksiyasi butun dunyo bo'ylab eng keng tarqalgan infeksiyalardan biridir. Epidemiologik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, kattalar populyatsiyasining 50% dan ortig'i *H. pylori* tomonidan kolonizatsiya qilingan va bu mikroorganizmni blyashka ichida aniqlash chastotasi yoshga qarab ortadi va aholining ijtimoiy-iqtisodiy holati bilan bog'liq [Allaker RP va boshq.,az] ; Malaty HM,]. Og'iz bo'shlig'ida *H. pylori* ni aniqlash chastotasi, turli mualliflarning fikriga ko'ra, 0 dan 100% gacha, ammo ularning barchasi og'iz bo'shlig'ida *H. pylori* mavjudligi va uning yomon gigienik holati o'rtasidagi bog'liqlikni qayd etadi [Goosen C. va boshqalar, ; Anand PS va boshqalar, 2006]. *H.pylori* tish plastinkalarida, tupurikda [Özdemir A. va boshq.,], saqich cho'ntaklari tarkibidan topilgan [Soyher M.G.,; Bryus A.,] va shikastlangan og'iz shilliq qavati [Birek C. va boshq.,]. Ko'pincha *H.pylori* molarlarning tish plastinkasida (82% hollarda), kamroq tez-tez kesmalarda (59%) aniqlanadi, bu aniq mikroorganizmning mikroaerofil xususiyatlari bilan bog'liq [Song Q. va boshq.,] .

H.pylori og'iz bo'shlig'iga og'iz-og'iz yoki fekal-og'iz orqali kiradi [Brown LM, 2000; Malatiya N.M.,]. Agar uzatish yo'llari *H. pylori* infeksiyasi hozirda hech kimda shubha tug'dirmaydi , *H. pylori* infeksiyasining mumkin bo'lgan rezervuarlari bilan bog'liq masalalar muhokama qilinmoqda. Og'iz bo'shlig'ining *H. pylori* rezervuari sifatidagi rolini hisobga olgan holda shuni ta'kidlash kerakki, adabiyotlarda faol muhokama qilinadigan masalalar oshqozon shilliq qavatini qayta infeksiyalash uchun og'iz bo'shlig'ining mas'uliyati va mikroorganizmning yuqishining kontakt yo'li. .

H. pylori uchun rezervuar bo'lib xizmat qilishi mumkin, deb ishoniladi , chunki bu mikroaerob sharoitlarni ta'minlaydi [Song Q. va boshq.,; Bryus A., 2002]. M. Siddig va boshqalarga ko'ra. og'iz bo'shlig'i *H. pylori*

kolonizatsiyasining birinchi joyi bo'lib xizmat qiladi va shundan keyingina oshqozon shilliq qavati infeksiyalanadi. Boshqa mualliflarning fikricha, *H. pylori* ning yagona ekologik joyi oshqozondir va bu mikroorganizm har doim ham og'iz bo'shlig'ida bo'lmaydi, u ovqat bilan yoki *H. pylori* bilan bog'liq gastroduodenal kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda gastroezofagial refluks orqali yuqadi. Czesnikiewicz-Guzik M. va boshqalar, 2004; Anand PS va boshqalar,].

Katta miqdordagi tadqiqotlarga qaramay, *H. pylori* ning og'iz bo'shlig'i kasalliklarining paydo bo'lishi va kechishidagi roli noaniqligicha qolmoqda. Yallig'lanishli periodontal kasalliklarda *H. pylori* salbiy dinamikasini aniqlash mumkin bo'lgan g'oyani birinchi marta A. M. _ Nguyen va boshqalar yumshoq blyashka va periodontal cho'ntak tarkibidagi mikroorganizmlarning yuqori konsentratsiyasini topgandan keyin. Aniqlanishicha, *H. pylori* bilan og'rigan bemorlarda oshqozon-ichak traktining patologiyasi, gingivit, periodontit, glossit, cheilit ko'proq uchraydi va og'irroqdir [Osipova Yu.L., 2004; Elizarova V.M. va boshqalar, 2006; Aivazova P.A., 2007 yil; Adler I. va boshqalar, 2005]. Ushbu muammoni tahlil qilib, biz og'iz bo'shlig'idagi *H. pylori* mavjud periodontal patologiya kursini og'irlashtirishi mumkin, ammo uning paydo bo'lishini boshlamaydi, deb hisoblaydigan tadqiqotchilarning nuqtai nazariga qo'shilamiz [Robakidze N.S., 2000; Urazova R.Z. va boshq., 2001].

DNK diagnostikasidan foydalanish oshqozon shilliq qavati, periodontal cho'ntaklar va yumshoq blyashka biopsiyalaridan ajratilgan DNK shtammlarining kimligini isbotlash imkonini berdi [Cellini L. va boshq.,]. Shuning uchun *H. pylori* ning og'iz bo'shlig'ida saqlanishi oshqozon shilliq qavatini qayta infeksiyalash manbai bo'lib xizmat qilishi mumkin va PUD ning takroriy kursiga moyil bo'ladi [Robakidze NS, 2000; Lepilin AB va boshqalar, 2016; Karczewska E. va boshqalar, 2002; Gisbert JP, 2015]. Shunday qilib, *H. pylori* bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ida *H. pylori* yo'qligida surunkali gastrit bilan og'rigan bemorlarda 92% hollarda oshqozonda *H. pylori* yo'q qilinishiga erishiladi, bu holda kasallikning qaytalanishi kuzatilmaydi.

terapiyadan keyin ikki yil ichida kuzatiladi. Bundan farqli o'laroq , H. bilan bemorlar uchun eradikasyon terapiyasi. pylori bilan bog'liq gastrit, og'iz bo'shlig'ida H. pylori DNKsi mavjudligi uchun ijobiy polimeraza zanjiri reaksiyasiga ega , faqat 52% hollarda samarali bo'ladi. Bundan tashqari, kuzatuvdan so'ng ikki yil davomida ushbu guruhdagi bemorlarning 35 foizi kasallikning qaytalanishini rivojlantiradi [Miyabayashi N. va boshq., 2000]. Shu munosabat bilan, H. bilan kasallangan bemorlar uchun eradikatsiya terapiyasining kombinatsiyasi. pylori - oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning H. pylori ga qarshi faol dorilar bilan mahalliy davolash bilan bog'liq patologiyasi va og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini yaxshilashga qaratilgan chora-tadbirlar [Orexova L.Yu. va boshqalar, 2002; Gebara E.S. va boshq., 2006].

Yagona ishlar ichak kasalliklari: irritable ichak sindromi va yarali kolit bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarining holatini o'rganishga bag'ishlangan [Karabushina Ya.G., 2004; Briko HH va boshqalar, 2009; Kvetnoy I.M. va boshqalar, 2010; Zimbalistov AB va boshqalar, 2012]. Yallig'lanishli ichak kasalliklari ko'pincha surunkali takroriy aftoz stomatit, kataral stomatit, cheilit, yallig'lanishli periodontal kasalliklar bilan bog'liqligi ko'rsatilgan [Mdinariidze G.N. va boshqalar, 2006; Zimbalistov AB va boshqalar, 2012]. Yo'g'on ichak kasalliklari fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklari bo'lgan bemorlarda blyashka va periodontal cho'ntaklarning parazitosenozlari periodontopatogen mikroorganizmlar bilan infeksiyaning ko'proq intensivligi (yuqoriroq kasallanish va bakterial ifloslanish) bilan tavsiflanadi [Karabushina Ya.G., 2004.

Metabolik osteopatiyalar guruhidan tizimli kasallik bo'lgan osteoporoz stomatologlar uchun alohida qiziqish uyg'otadi [Atrushkevich V.G., 2007, 2008; Reddy M. _ S. , 2002]. Skelet suyaklaridagi osteoporotik o'zgarishlar jag' suyaklariga ham ta'sir qilib, alveolyar qism va jarayonning, shuningdek, periodontal biriktiruvchi to'qimalarning buzilishini kuchaytiradi, degan fikr mavjud [Atrushkevich VG, 2004; Dmitrieva L.A. va boshqalar, 2006; Mattson JS va boshqalar, 2002; Kaue E.K., 2007 yil; Megson E. va boshqalar, 2010].

Suyak hujayralari funksiyasini mahalliy tartibga solishning buzilishiga olib keladigan omillardan biri oshqozon-ichak trakti kasalliklari va birinchi navbatda, xolestaz belgilari bilan kechadigan jigar kasalliklari bo'lishi mumkin [Kozlova I.V. va boshqalar, 2010; Borsukov AB va boshqalar, 2011]. Tizimli osteoporoz yo'g'on ichakning yallig'lanish kasalliklarida ham uchraydi, ularning rivojlanishida malabsorbtsiya, suyak to'qimalarining rezorbsiyasida muhim bo'lgan yallig'lanishga qarshi sitokinlar ustunlik qiladigan tizimli yallig'lanish (interleykin-6, o'simta nekrozi omili d - a va boshqalar). rol o'ynash; D vitamini etishmovchiligi; glyukokortikoid terapiyasi [Parfenov A.I., 2001; Rummyantsev V.G. va boshq., 2005].

Skelet mineralizatsiyasining xususiyatlarini batafsil o'rganish, shuningdek, protezli bemorlarda suyak shakllanishi va rezorbsiyasining asosiy ko'rsatkichlarini aniqlash suyak almashinuvining buzilishi va jag'larda sodir bo'ladigan o'zgarishlar o'rtasidagi patogenetik bog'liqlikni ochib beradi. Mineral metabolism buzilishlarining periodontal kasalliklar bilan bog'liqligini o'rganish juda ko'p bo'lsa-da, bir-biriga qarama-qarshi bo'lib, bu qo'shimcha tadqiqotlar, shu jumladan neyrohumoral markerlar, diffuz neyroendokrin tizim komponentlari va bir qator sitokinlar zarurligini belgilaydi. Surunkali oshqozon-ichak patologiyasi bilan og'rigan, turli xil materiallardan tayyorlangan protezli bemorlarda mineral va suyak almashinuvining holati to'g'risidagi yangi ma'lumotlar ratsional tish protezlash taktikasini aniqroq aniqlashga imkon beradigan diagnostika mezonlarini ishlab chiqishda yordam beradi.

Taqdim etilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, oshqozon-ichak traktining komorbidligi tish protezlashning salbiy oqibatlari uchun xavf omilidir. Yuqumli, immun, neyroendokrin mexanizmlarni o'z ichiga olgan periodontal kasalliklar patogenezining murakkabligi surunkali oshqozon-ichak kasalliklari fonida qo'zg'almas protezlardan foydalanadigan bemorlarda periodontal kasalliklarni erta tashxislash, davolash va oldini olish masalalarini ishlab chiqishga qaratilgan keyingi tadqiqotlar zarurligini belgilaydi.

1.5. Tish protezlari bo'lgan bemorlarda periodontal kasalliklarning paydo bo'lishining umumiy jihatlari

Inson immunitet tizimining funksional faoliyati organizm uchun juda muhimdir . Immunitet holati - bu immunitet tizimi organlarining funksional faolligi holatining miqdoriy va sifat ko'rsatkichi va mikroblarga qarshi himoya qilishning ba'zi o'ziga xos bo'lmagan mexanizmlari [Freidlin IS, 2005].

Immunitet holatini baholash limfotsitlarning umumiy va nisbiy sonini, T- va B -hujayralari va ularning subpopulyatsiyalari nisbatini, leykotsitlarning fagotsitar faolligini, qon zardobidagi turli sinflardagi immunoglobulinlarning kontsentratsiyasini aniqlashni o'z ichiga oladi. A. va boshqalar, 2006]. Bundan tashqari, immun javob turini aniqlaydigan asosiy tartibga soluvchi molekulalar bo'lgan individual sitokinlarning kontsentratsiyasi aniqlanadi, chunki ular T-limfotsitlarning ko'payishi va differentsiatsiyasini ta'minlaydi [Freidlin IS, 2005].

Immun tizimi periodontal kasalliklarda ham himoya mexanizmlarida, ham destruksiyada ishtirok etadi [Barabanova JI.B. va boshqalar, 2000; Kinane DF, Lappin DF, 2002]. Periodontdagi dastlabki o'zgarishlarning immunologik tabiati kasallik rivojlanishining dastlabki bosqichlarida limfotsitlar va plazmositlar tomonidan periodontal to'qimalarning ko'p miqdorda infiltratsiyasidan dalolat beradi; limfotsitlar nafaqat periodontda to'planibgina qolmay, balki unga faol ko'chib o'tadilar [Kunin. AA va boshqalar, 2001; Nakajima T. va boshqalar, 2005]. Blyashka omillari ta'sirida limfotsitlar portlash transformatsiyasi reaksiyasiga kiradi, bu polimorfonukulyar leykotsitlarning lizosomal fermentlari - proteazlar, lizozim tomonidan qo'zg'atiladi [Groholsky A.P. va boshq., 2000]. Fermentlar mast hujayralarining degranulyatsiyasini qo'zg'atadi, bu esa to'qimalarning chiqarilishiga olib keladi periodontal yallig'lanish vositachilari (kininlar, gistamin, serotonin, prostaglandinlar, sitokinlar). Natijada mikrosirkulyatsiya buziladi: qon oqimi sekinlashadi, giperkoagulyatsiya holati va qon tomirlarining mikrotrombozi rivojlanadi [Kitaeva V.N., 2007].

Surunkali gingivit va polimorfonukulyar leykotsitlarning periodontal disfunktsiyasi uchun funktsional faollikning ba'zi ko'rinishlari bostirilsa, boshqalari (masalan, qon tomir va gingival antijenlar tomonidan faollashtirilgan), aksincha, ko'payadi [Tsepov J I. M. va boshqalar, 2005; Del Fabbro M. va boshqalar. .2000; Metyu JB va boshqalar, 2007; Scott DA, Krauss J., 2012].

Shunday qilib, yallig'lanishli periodontal kasalliklarda to'qimalarni yo'q qilishning muhim omillari bo'lgan erkin radikallarning ko'payishi bilan polimorfonukulyar leykotsitlarning o'ziga xos bo'lmagan giperreaktivligi qayd etiladi, bu ularning o'ziga xos antibakterial xususiyatlarining pasayishi bilan birga keladi [Chappie . I. _ L. , 2006; Metyu JB va boshq., 2007]. Polimorfonukulyar leykotsitlar disfunktsiyasining asosini periodontal lezyonda ishlab chiqarilgan sitokinlarning uzoq muddatli ta'siri tashkil qiladi, deb ishoniladi [Mashchenko I.S., Serbinenko E.V., 2003].

Og'iz bo'shlig'ining mahalliy immunitetining gumoral aloqasini shakllantirishda asosiy rol A, M va G sinflarining immunoglobulinlariga tegishli. Ularning Periodontdagi yallig'lanish jarayonidagi tarkib, qoida tariqasida, og'iz bo'shlig'i to'qimalarining qarshiligining gumoral mexanizmlarining kuchayishini aks ettiradi [Volojin A.I. va boshqalar, 2005; Shmidt D.V. va boshq., 2008]. L.Yu. Orexova va boshqalar. (1997) M va G sinflarining immunoglobulinlari , shuningdek, sekretor immunoglobulin A darajasi faqat periodontitda yallig'lanishning dastlabki bosqichlarida ko'tarilishini ko'rsatdi; umumiy periodontit bilan og'rigan bemorlarda bu immunoglobulinlarning og'iz suyuqligidagi tarkibi. kamayadi.

Ushbu nozologiyada otoimmunitet holati haqida bir nechta hisobotlar mavjud [Shmagel KV, 2003; Tsepov A. _ M. _ va boshq., 2005], ayni paytda otoimmün reaksiyalar fiziologik va patologik funktsiyalarni birlashtirgan immun javobning muhim tarkibiy qismi sifatida qaraladi [Bartoli . C. _ F. , Ferrakoli K. _ F. , 1996]. Yallig'lanishli periodontal kasalliklarda parodontdagi

patologik jarayonning davomiyligi va og'irligiga ko'ra qon zardobida mos ravishda to'qimalarning destruksiyasi mahsuloti bo'lgan gingival antigen va antigingival autoantikorlar titrining oshishi aniqlanadi [Bazhanov H.H. va boshqalar, 1996; Gemmell E. va boshqalar, 2007; Ali J. va boshqalar, 2011]. Shubhasiz, lezyondan uzoq muddatli antigen ta'sir qilish kasallikning takroriy kursini keltirib chiqaradigan otoimmün jarayonning rivojlanishiga olib keladi [Prokopenko VD va boshq., 2002].

2-BOB. MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI

2.1. Tekshirilayotgan bemorlarning klinik xususiyatlari.

Bizning kuzatuvlarimiz 2021-2023 yilgacha bo'lgan davrni qamrab oladi.

Materiallarni yig'ish Samarqand davlat Tibbiyot universitetiga qarashli ortopedik stomatalodiya kafedrasida bulib utdi.

Ishimizning birinchi bosqichida tishlash holatini baholash maqsadida oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bilan og'rigan 50 nafar bemorni klinik ko'rikdan o'tkazdik. Klinik tahlillar shuni ko'rsatdiki, oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning 80% foizida tishlarda nuqsonlar mavjud. Ushbu toifadagi bemorlarning tishlaridagi nuqsonlarni almashtirish uchun 75% hollarda titanium nitrid qoplamali olinmaydigan shtamplangan lehimli ko'priklar qo'llaniladi; qisman olinadigan esa- 58% hollarda; Bemorlarning 11% foizida metall-keramika konstruksiyalari, 12 foizida –klamerli protezlar, 4,9 foizida - tish implantlari bilan olinmaydigan protez konstruksiyalari.

Tadqiqotning ikkinchi bosqichida tiklangan tish nuqsonlari bo'lgan va olinmaydigan zanglamaydigan po'latdan yasalgan ko'prigi (MSP) bo'lgan 12 bemor, olinmaydigan keramika-metall ko'prigi (MCB) bo'lgan 13 bemor, tish shifokori tomonidan olinmaydigan protezli 60 bemor implantlar, buzilmagan tishlari bo'lgan 10 bemor (IDI), nazorat guruhi tishlari buzilmagan 15 amalda sog'lom shaxslardan iborat edi . Tekshirilayotgan bemorlarning o'rtacha yoshi yoshni, nazorat guruhidagi amalda sog'lom odamlarniki 39 yoshni tashkil etdi.

Tekshirilayotgan shaxslarning jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi 1-jadvalda keltirilgan.

jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi

Jins yoshi	So'rovda qatnashganlar guruhi							
	metall protezlar bilan bemorlar		urunkali umumiy kataral gingivit bilan og'rigan bemorlar		Tish implantlari bilan og'rigan bemorlar		IAD bilan og'rigan bemorlar	
	Abs. raqam	%	Abs. raqam	%	Abs. raqam	%	Abs. raqam	%
Er.	156	67.8	79	65.8	37	61.7	72	62.6
Ayol	74	32.2	41	34.2	23	38.3	43	37.4
18-20	13	5.7	12	10.0	7	11.7	8	7.0
21-30	48	20.8	28	23.3	14	23.3	23	20.0
31-40	54	23.5	47	39.2	23	38.3	39	33.9
41-50	83	36.1	25	20.8	16	26.7	36	31.3
51-60	32	13.9	8	6.7	-	-	9	7.8
JAMI	230	100	120	100	60	100	115	100

Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning 30 nafari me'da yoki o'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan og'rigan (5 nafari metall ko'priklar, 10 nafari keramik-metall, 4 nafari tish implantlari va 11 nafari IPR bilan); 10 bemor surunkali gepatit bilan og'rigan (3 ta metall ko'priqli, 3 ta metall keramika, 4 ta IRR bilan); va 10 tasi yarali kolit (4 ta metall ko'priqli, 4 tasi metall keramika, 2 tasi ISR bilan).

Bemorlarni tadqiqotga kiritish mezonlari:

> tish ko'prigi, tish implantlari yoki tishlari buzilmagan, o'tkir bosqichdagi oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak yarasi yoki surunkali gepatit yoki irritabiy ichak sindromi yoki yarali kolit bilan og'rigan 18-60 yoshdagi har ikki jinsdagi shaxslar.

> tadqiqotda ishtirok etish uchun xabardor qilingan rozilik.

Bemorlarni tadqiqotdan chetlashtirish mezonlari quyidagilar edi:

> ortodontik asboblari bo'lgan bemorlar;

> funktsional etishmovchilik, diabetes mellitus, har qanday lokalizatsiya o'smalari bilan ichki organlarning og'ir patologiyasi;

> asoratlari mavjudligi (qon ketish, teshilish);

> OIV infeksiyasi, faol sil kasalligi;

> suyak metabolizmiga ta'sir qiluvchi kasalliklar yoki holatlarning mavjudligi (giperparatiroidizm, tirotoksikoz, Itsenko-Kushing sindromi va kasalligi, revmatik kasalliklar, malabsorbtsiya sindromi, og'ir buyrak etishmovchiligi, malign neoplazmalar);

> osteoporozga qarshi yatrogen bo'lgan dori-darmonlarni qabul qilish (antikonvulsanlar, qalqonsimon gormonlar - kuniga 75 mkg dan ortiq dozada va 3 yildan ortiq);

> davolash rejimlarining dori-darmonlariga nisbatan murakkab allergik anamnez;

> bemorning tekshiruvdan bosh tortishi.

Klinik diagnostika Kennedi va Eyxner tish tishlari nuqsonlari tasnifiga asoslanadi. Bemorlarni diagnostik baholash Rossiyada "Tishlarining qisman yo'qligi (qisman ikkilamchi adentiya) bo'lgan bemorlarni boshqarish protokoli" ga muvofiq amalga oshirildi. Periodontal kasalliklar diagnostikasi Butunittifoq stomatologlar jamiyatining XVI plenumida (1983 yil) tasdiqlangan periodontal kasalliklar terminologiyasi va tasnifiga muvofiq amalga oshirildi .

Klinik tekshiruv vaqtida tish formulasi, tishlash holati, tishlarning qattiq to'qimalari, frenulumalar, iplarning mavjudligi, e- va subgingival tish cho'kindilari, milklar shilliq qavatining holati (shish, giperemiya), qon ketishi), ekssudatning tabiati, periodontal cho'ntaklarning mavjudligi va chuqurligi, tishlarning patologik harakatchanligi qayd etilgan. Periodontal to'qimalarda yallig'lanish o'zgarishlarining paydo bo'lish vaqt va ularning asosiy kasallikning boshlanishi va keyingi kechishi va protezlash bilan bog'liqligiga e'tibor qaratildi.

Periodontal to'qimalarning ob'ektiv holati quyidagi testlar dinamikasi asosida o'rganildi:

- Green - Vermilion (1965) bo'yicha soddalashtirilgan gigiena indeksi;
- gigiena indeksi Silness & Loe (1964);
- tish go'shtidan qon ketish darajasini aniqlash (Cowell I., 1975).
- papiller-marginal-alveolyar indeks (PMA) (Parma G., 1960);
- periodontal indeks (PI), (Russel A., 1967);
- periodontal cho'ntaklarning chuqurligini o'lchash (JSST ma'lumotlariga ko'ra, 1989);
- patologik tish harakatchanligini aniqlash (Fleszar T. J. va boshq., 1980);
- gingival retsessiyani aniqlash (Miller bo'yicha, 1985).
- alveolyar tizma atrofiyasi darajasi ortopantomogrammalar asosida baholandi.

Planmeca Proline XC va OPIOOD ortopantomograflari (Finlyandiya) yordamida individual tish guruhlari va ortopantomografiyaning intraoral kontakt tasvirlarini o'z ichiga oladi. Suyak to'qimalarining holatini batafsilroq o'rganish va uning zichligini Xounsfield shkalasi bo'yicha aniqlash uchun (1976) spiral kompyuter tomografiyasida rentgen-kompyuter tomografiyasi o'tkazildi. Pastki jag'ning kortikal qatlamining miqdoriy va sifat ko'rsatkichlari uchun Klemetti E. va boshqalar bo'yicha MCI indeksi ishlatilgan. (1994). Kortikal qatlam qalinligi ikki tomonning aqliy teshiklari sohasida mm bilan o'lchandi. Pastki jag'ning alveolyar qismining suyak to'qimalari va yuqori jag'ning alveolyar jarayonining holatini baholash S.E. tasnifiga muvofiq amalga oshirildi. Misch va KWM Judi (1985-1987).

Ushbu tekshiruvdan kamida 12 oy oldin bemorlarga Astra Tech (Shvetsiya), Alpha Bio (Isroil) tomonidan ishlab chiqarilgan vintli tish implantlari o'rnatildi.

PU diagnostikasi klassik mezonlarga asoslangan edi [Vasilenko V.X. va boshqalar, 1987; Ivashkin V.T. va boshqalar, 2001] va klinikalar va endoskopik, funksional va morfologik ma'lumotlarni hisobga olgan holda amalga oshirildi

. Barcha bemorlar umumiy klinik tadqiqotlardan o'tkazildi, shu jumladan qonning gematologik parametrlarini (eritrotsitlar, gemoglobin, leykotsitlar formulasi), siydik, EKG, oshqozon antrum shilliq qavatining maqsadli biopsiyasi bilan ezofagogastroduodenoskopiya (EGD) o'rganish.

Surunkali gepatit tashxisini qo'yishda hozirda umumiy qabul qilingan tasniflardan foydalanilgan [Xazanov AI, 2004; Sherlok S., Dooley J. , 2002]. Surunkali gepatit tashxisi bemorlarning shikoyatlari, anamnezni o'rganish, fizik tekshiruv, laboratoriya va instrumental tadqiqot usullari, nevropatolog, jarroh, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassis maslahatlari asosida qo'yiladi. Barcha bemorlar umumiy klinik tadqiqotlardan o'tkazildi, shu jumladan umumiy qon testi, siydik, EKG, jigarning funktsional holatini tavsiflovchi biokimyoviy qon parametrlari (xolesterin, umumiy oqsil, uning fraktsiyalari, umumiy bilirubin va uning fraktsiyalari, transaminazalar, ishqoriy fosfataza, gamma-glutamil transpeptidaza).

Instrumental usullarga quyidagilar kiradi: qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi portal tizim tomirlarining dopplerografiyasi, ezofagogastroduodenoskopiya. Endoskopiya paytida qizilo'ngach, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining holati, qizilo'ngachda varikoz tomirlari mavjudligi o'rganildi.

Kasallikning etiologiyasini aniqlashtirish uchun surunkali gepatit bilan og'rigan barcha bemorlarda HBV virusining replikasiya va integratsiya belgilari (HB A g, HbAg, apI-HBco ^ IgM va 1g0, aMnHBcor jami), HCV (an d-) aniqlandi. HCV - tuzilmaviy bo'lmagan oqsillarga (N83, N84, N85) va HBV (N33A, am1-NOV IgM, aMGO jami) uchun 1 g M antikori Elishay, viruslarning RNK va DNKsi - PCR orqali Surunkali gepatit B va C virusli etiologiyasi NVU va NSU markerlari uchun qon testlarining ijobiy natijalarini olgandan keyin tashkil etilgan.

Surunkali alkogolli gepatit tashxisining kaliti anamnez yig'ish va xarakterli somato-nevrologik va laboratoriyani aniqlash edi.

surunkali alkogolli zaharlanishning stigmati [Maevskaya M.V., 2001]. Spirtli ichimliklarni iste'mol qilishning kunlik dozasi va davomiyligini aniqlash uchun bemorlar va ularning qarindoshlari bilan suhbatlashish orqali spirtli ichimliklar tarixi o'rganildi. CAGE so'rovnoma ham ishlatilgan [Ogurtsov P.P., Nuzhny V.N., 2001]. Alkogolli kasallikning tashqi stigmatlariga alohida e'tibor qaratildi: teri osti kapillyarlari tarmog'ining kengayishi bilan yuzning giperemiyasi, jinekomastiya, Dupuytren kontrakturasi, tremor, polineyropatiya va mushaklar atrofiyasi [Sidorov P.I., 2003].

Alkogolsiz steatogepatit diagnostikasi quyidagilarning mavjudligi asosida amalga oshirildi: spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish bo'lmaganda jigar shikastlanishining klinik va laboratoriya belgilari; giperlipidemiya; ultratovush tekshiruviga ko'ra jigar steatozi; metabolik sindromning namoyon bo'lishi (semizlik, koronar arteriya kasalligi, arterial gipertenziya, xolelitiyoz) [Bueverov

A. O. va boshqalar, 2005; Podimova S.D., 2005].

Patologik jarayonning faolligini biokimyoviy baholash uchun surunkali gepatit bilan og'rigan bemorlar asosiy sindromlarning og'irligiga ko'ra bo'lingan: sitoliz, mezenximal yallig'lanish va kolestaz. Sitolitik sindrom transaminazalar darajasiga qarab baholandi - ALT va AST (engil darajadagi sitoliz, qon zardobida ALT va AST miqdori 1,5 dan 3 me'yorgacha, o'rtacha - 3 dan 10 gacha, og'ir kurs - 10 me'yordan ortiq) [Ivashkin

B. T., 2005].

jadval 2

Jigardagi patologik jarayon faoliyatining asosiy laboratoriya belgilari

	Jigardagi patologik jarayonning faolligi		
	I darajali	II daraja	III daraja
Aminotransferazalarning faolligi oshishi	+	+	+
Gamma globulinlar darajasini oshirish	-	+	+
Timol testidagi patologik o'zgarishlar	-	+	+
Konjuge bilirubin darajasini oshirish	-	+	+
Ishqoriy fosfataza faolligining oshishi	-	+	+

g-globulinlar va timol testining yuqori darajalari mezenximal yallig'lanish sindromining ko'rsatkichi bo'lib xizmat qildi. Xolestaz sindromining markerlari bilirubin, umumiy xolesterin va triglitseridlar, β - lipoproteinlar miqdori, gammaglutamil transpeptidaza va ishqoriy fosfataza faolligining ko'tarilishi edi (2-jadval).

IBS (Rim III konsensus, 2006) yoki surunkali yarali kolitni tekshirish (Truelove va Witt zo'ravonlik mezonlari, 1955) klinik, laboratoriya ma'lumotlari, najasning bakteriologik tahlili, kolonoskopiya va sigmasimon ichakning biopsiya namunalari morfologik tekshirishni o'z ichiga oladi.

2.2. Og'zaki skanerlash qurilmasi

Ixtiro tibbiy asbob-uskunalar, xususan stomatologiya bo'limlarining ambulator amaliyotida, shuningdek, eksperimental tadqiqotlarda bemorning og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini fizioterapevtik terapevtik ta'sir bilan ta'minlash uchun asboblarga tegishli. Ma'lum qurilma [Patent RU № 2099023, A 61 C 19/00], okklyuzion yuzaning vertikal deformatsiyasini aniq miqdoriy baholashda tishlarning qisman nuqsonlari bilan okklyuzion sirtini aniqlash uchun mo'ljallangan, og'iz bo'shlig'i elementi va sirg'alib yasalgan og'izdan tashqari

plastinkalar, tutqichli va protrusion tayanchli ushlagich, ushlagichga mahkam o'rnatilgan pinlarga o'rnatilgan aravacha, vint va gayka shaklida qilingan vagonni harakatlantirish mexanizmi, ikkita ekstraoral plastinka - aravaga o'rnatilgan va har biri ikkita qismdan iborat bo'lgan belgilar, ulardan birida yo'naltiruvchi trubabor, ikkinchisi o'rnatilgan va bu oxirgi qismlarning uchlarida ularni quloqchalarga mahkamlash uchun uchlari bo'lgan chiqishlar mavjud. Karetaga og'iz bo'shlig'i elementi o'rnatilgan bo'lib, u ikkita shaffof yarim yoyli plitalardan iborat bo'lib, tishlar shaklida kavisli.

Yuqoridagi dizaynning kamchiliklari, og'iz bo'shlig'ini skanerlash uchun qurilma sifatida foydalanilganda, analog qurilma konstruksiyasining sezilarli massasini o'z ichiga oladi, dizayn tutqich yordamida bemorning og'iz bo'shlig'i yaqinidagi ushlagichni mahkamlashni o'z ichiga oladi; og'iz bo'shlig'ining vestibulyar bo'shlig'iga kiritilgan ikkita shaffof yarim yoy plastinkasi faqat yuqori jag'ning buzilmagan yoki nuqsonli tish qismining frontal qismiga moslashtirilgan; vagon vint va gayka yordamida cheklangan harakat bilan ushlagichga qattiq mahkamlangan pinlarga o'rnatiladi. Analog qurilmaning asosiy kamchiligi og'iz bo'shlig'iga tashxis qo'yish, fizioterapiya va sanitariya, kursni davolashning uzoq sessiyalari paytida bemorning boshining harakat erkinligi darajalarining cheklanishi bilan bog'liq bo'lishi kerak .

tadqiqot, floroskopiya yoki tibbiy muolajalar o'tkaziladigan bemorning pastki jag'ining holatini aniqlash uchun qurilma [patent 1Sh No 2131711, A 61 C 19/00] pastki jag'ning holatini barqarorlashtirishga imkon beradi. tish shifokori tomonidan tanlangan jag'. Prototip qurilmasi yordamida temporomandibulyar birikma elementlarining topografik anatomik o'zaro ta'sirini o'rganish natijalarining ishonchliligini oshirishga erishiladi. Uning dizayni ikkita plastinadan iborat: yuqori va pastki, o'z ichiga oladi yo'naltiruvchi novda va plitalar orasidagi masofa regulyatori, sozlash vinti shaklida qilingan, bundan tashqari, hidoyat tayog'i yuqori plastinkaning bir uchida o'rnatiladi va masofa regulyatori o'z o'qi atrofida aylanish imkoniyati bilan yuqori plastinkada bir uchida o'rnatiladi. Pastki plastinka yo'naltiruvchi novda va masofa regulyatori o'z

o'qi atrofida aylanganda yo'naltiruvchi novda bo'ylab harakatlanish imkoniyati bilan plitalar orasidagi masofa regulyatoriga ulanadi. Plitalarning tashqi yuzasida tishsiz jag'larning tishlari va alveolyar o'simtalarining tepasi uchun yoysimon yivlar hosil bo'ladi. Ushbu dizayndagi qurilma, xususan, bemorning og'zini ochiq holda (8-10 daqiqagacha) uzoq vaqt qolish bilan bog'liq tomografik tadqiqotlarni ta'minlaydi va topografik anatomik xususiyatlarni o'rganish natijalarining ishonchligini oshiradi. temporomandibulyar birikma elementlarining o'zaro ta'siri.

Shaklda. 2. taklif etilayotgan qurilmaning dizayni taqdim etiladi, bu erda:

- 1 - bosh shinasi;
- 2 - mandibulyar yarim yoy belgisining quloq uchlari;
- 3 - qo'llab-quvvatlash platformalari;
- 4 - iyak nayzasi;
- 5 - iyagi yarim kamar;
- 6 - bosh shinalari o'lchami regulyatori;
- 7 - yuzning diametrik tekisligiga nisbatan nosimmetrik tarzda joylashgan boshning shakli va o'lchamiga ko'ra, bosh va iyagiga nisbatan mandibulyar yarim yoy belgisi holatini tartibga soluvchi;
- 8 - tish go'shti shaklida tayyorlangan, yuqori va pastki lab burmalarini mahkamlaydigan intraoral plitalar;
- 9 mandibulyar yarim yoy belgisi bo'ylab harakatlantiruvchi mexanizmga ega vagon ;
- 10 - pastki lab burmasini mahkamlab, ustiga intraoral plastinka o'rnatilgan mandibulyar yarim kamar belgisi;
- 11 - yuqori labial burmani mahkamlaydigan intraoral plastinkani birlashtirish uchun maksiller yarim yoy;
- 12 - yuzning diametrik tekisligiga nisbatan nosimmetrik tarzda joylashgan iyak yarim kamarining iyagiga nisbatan holatini regulyatorlari;
- 13 - maksiller yarim yoyning mandibulyarga nisbatan holatini regulyatori.

2.7. Bemorni davolash usullari

Protezdan oldingi tayyorgarlik rejasi quyidagi tadbirlarni o'z ichiga oladi:

- bemorni og'iz gigienasi bo'yicha o'qitish.
- og'iz bo'shlig'ining sanitariyasi;
- professional gigiena;
- terapevtik davolash (mahalliy va umumiy);
- ko'rsatmalarga muvofiq jarrohlik davolash.

Davolashning birinchi bosqichida og'iz bo'shlig'ining individual gigienik rejimi belgilandi, bu tishlarni ikki marta cho'tkalash, so'ngra qizil eritrozin yordamida tishlarni blyashkadan tozalash darajasini kuzatish va alohida tanlangan tish cho'tkasi va pastasini o'z ichiga oladi. Professional gigiena lokal behushlik ostida amalga oshirildi. Qattiq tish cho'kindilarini olib tashlash "Piezon-Master 400 (EMS + - Electro)" ultratovush qurilmasi yordamida amalga oshirildi. tibbiy tizimlari , Shveytsariya)", abraziv - cho'tkalar va pastalar yordamida. Yallig'lanishni qo'llab-quvvatlovchi travmatik tugunlarni istisno qilish uchun funktsional selektiv silliqlash, okklyuzion sirtini tekislash o'tkazildi. Antibakterial va yallig'lanishga qarshi terapiya buyuriladi. Surunkali kataral gingivit va surunkali periodontit bilan og'rigan bemorlarga kuniga 2 marta tishlarini yuvishdan keyin og'zini xlorheksidin biglyukonatning 0,05% eritmasi bilan yuvish tavsiya etiladi. Surunkali gingivit bilan og'rigan bemorlarga metronidazol ("Metrogil-denta gel") 30 daqiqa davomida surtilgan, surunkali periodontit bilan og'rigan bemorlarga periodontal cho'ntagiga metronidazol yuborilgan. Antibakterial davolanishning ko'pligi 2 kunlik interval bilan 3 marta tashrif buyurishni nazarda tutadi [Bulkina N.V., Ostrovskaya L.Yu., 2006]. Mikrobia omil ta'sirini to'plash va faollashtirishga yordam beradigan mahalliy omillarni yo'q qilish (to'ldirilgan gingival karioz bo'shliqlar, to'ldirish nuqsonlarini bartaraf etish, tishlararo aloqalarni tiklash). Yallig'lanishni qo'llab-quvvatlaydigan travmatik tugunlarni istisno qilish uchun funktsional selektiv silliqlash, okklyuzion sirtini tekislash amalga oshirildi.

Yallig'lanish hodisalari bartaraf etilgandan so'ng, ko'rsatmalarga ko'ra, keyingi davolash o'tkazildi. Periodontal kasalliklar uchun jarrohlik muolajalar hajmi patologik jarayonning og'irligiga bog'liq. Engil periodontit bilan yopiq kuretaj o'tkazildi. O'rtacha va og'ir darajadagi periodontit bilan - ochiq kuretaj, lablar va tilning frenulumini plastik jarrohlik, patchwork operatsiyalari. Operatsiyalar infiltratsiya yoki o'tkazuvchan behushlik ostida 2% lidokain, trimekain, 4% articain eritmasi bilan amalga oshirildi.

Kompleks davolash nuqtai nazaridan 115 nafar bemorga ko'priikka o'xshash metall protezlar metall-keramika protezlariga almashtirildi, 12 oydan so'ng takroriy klinik va laboratoriya tekshiruvi o'tkazildi.

Metall-keramika konstruksiyali protezlashdan oldin, agar kerak bo'lsa, tegishli ortopedik tayyorgarlik o'tkazildi. Suyak tishlari lokal behushlik ostida tayyorlangan. Barcha tishlar tish go'shti darajasida joylashgan dumaloq to'siq hosil bo'lishi bilan ishlangan. Istisno pastki jag'ning medial va lateral kesmalari bo'lib, unda biz o'zimizni to'siq belgisini yaratish bilan chekladik. Metall-keramika tojlari va ko'priklar ishlab chiqarishda KX-Dent SV brendi uchun metall ishlatilgan. vac (kobalt xrom molibden qotishmasi). Qattiq ramkalar " DUCERAM ", " CARAT ", " IPS " seramika materiallari bilan qoplangan. KLASSIK ".

PU bilan og'rigan barcha bemorlarga uning natijalarini endoskopik kuzatish bilan kompleks davolash buyurildi. Helicobacter pylori davolash sxemalari xalqaro (Maastricht-3.4 2005.2011) va milliy tavsiyalarga asoslangan edi. Terapiya proton pompasi inhibitori omeprazolni kuniga 2 marta 20 mg va ikkita antibakterial preparatni o'z ichiga oladi: klaritromitsin 500 mg kuniga ikki marta, amoksitsillin kuniga ikki marta 1 g 14 kun, so'ngra oshqozon yarasi yoki dispepsiyaning doimiy belgilari uchun - omeprazol - kuniga 40 mg 4-6 haftalar. Davolashdan 8 hafta o'tgach, eradikatsiya kuzatildi.

Surunkali gepatit bilan og'rigan barcha kuzatilgan bemorlar 5-jadvalga mos keladigan parhezni oldilar, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishdan bosh tortish tavsiya qilindi. Giyohvand terapiyasi umumiy qabul qilingan sxema

bo'yicha, shu jumladan gepatoprotektor (ademetonin 400 mg dan kuniga 2 marta), xolestatik sindrom bilan bemorlarga qo'shimcha ravishda kuniga 15 mg / kg ursodeosxolik kislota qabul qilindi, ko'rsatmalarga muvofiq detoksifikatsiya terapiyasi o'tkazildi. Surunkali gepatitning yuqori faolligi bilan 6-8 hafta davomida 30-40 mg prednizolon buyuriladi.

IBS bilan og'rigan bemorlar yo'g'on ichak motorikasini (kuniga 4 mg imodium yoki kuniga 4000 10 mg 2 paket makrogol), yo'g'on ichak disbakteriozini tuzatishga qaratilgan terapiya oldilar. IBS bilan og'rigan bemorlar kuniga 4 mg sulfasalazin (kuniga 9 mg budesonid), yo'g'on ichakdagi patologik jarayonning og'ir holatlarida - kuniga 30-40 mg prednizolon oldi.

3 BOB . KLINIK VA INSTRUMENTAL KASALLIKLARI FONIDA TISH YOYI BUZILMAGAN BEMORLARDA PARODONTAL TO'QIMALARNING HOLATINING MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI .

Biz tishlari buzilmagan (IID) 115 nafar bemorni tekshirdik, ulardan 30 nafari PU, 30 nafari surunkali gepatit, 30 nafari IBS va 25 nafari UC bilan kasallangan. Nazorat guruhi tishlari buzilmagan 25 amalda sog'lom odamlardan iborat edi. Og'iz bo'shlig'ining holatini o'rganish ovqat hazm qilish tizimining surunkali kasalliklarida eng ko'p uchraydigan patologiya yallig'lanishli periodontal kasallik ekanligini aniqlashga imkon berdi, biz uni PU, surunkali gepatit, IBS va UC bilan kasallangan barcha bemorlarda aniqladik. Surunkali gepatit va UC fonida eng og'ir yallig'lanish-destruktiv periodontal shikastlanishlar qayd etilgan (3-jadval).

Periodontal lezyonning tabiati	PU bilan kasallangan bemorlar, n =30	Surunkali gepatit bilan og'rikan bemorlar, n = 30	IBS bilan og'rikan bemorlar, n =30	UC bo'lgan bemorlar, n =25
	Abs. soni (%)	Abs .h soni (%)	Abs .h soni (%)	Abs .h soni (%)
Surunkali umumiy kataral gingivit	8 (26,7)	2 (6,7)	8 (26,7)	-
Surunkali umumiy periodontit - engil daraja - o'rtacha daraja - og'ir daraja	11 (36,7) 9 (30,0) 2 (6,7)	8 (26,7) 5 (53,3) 4 (13,3)	16 (43,3) 9 (30,0)	6 (24,0) 14 (56,0) 5 (20,0)
Aft stomatit	4(13.3)	5 (16,7)	4(13.3)	6 (24,0)
kandidomikoz	2 (6,7)	3 (10,0)	2 (6,7)	3 (12,0)
Desquamative glossit	8 (26,7)	7 (23,3)	4(13.3)	6 (24,0)

kataral gingivit va engil periodontit ko'proq aniqlangan ; NUC va periodontal o'zgarishlarning og'irligi. Bundan tashqari, oshqozon-ichak traktining asosiy patologiyasi bo'lgan bemorlarda aftöz stomatit (bemorlarning 13,3-24%), desquamative glossit (bemorlarning 13,3-26,7%) va og'iz bo'shlig'ining kandidozi (bemorlarning 6,7-12%) aniqlangan .

4-5-jadvallarda surunkali periodontitning klinik ko'rinishini tahlil qilish natijalari va surunkali oshqozon-ichak kasalliklari bilan og'rikan bemorlarda periodontit holatining indeks xususiyatlari keltirilgan.

Surunkali umumiy kataral gingivit bilan og'rikan bemorlar tish go'shtida qichishish, ularning qon ketishi va engil og'riqdan shikoyat qildilar. Ushbu bemorlarni ob'ektiv tekshirishda gingival so'rg'ichlarning shishishi va chekka tish go'shtining giperemiyasi gingival birikmaning yaxlitligini buzmagandligini

ko'rsatdi. Barcha bemorlarda supragingival tish cho'kindilari mavjud edi. Kasallik og'iz bo'shlig'ining yomon gigienasi fonida rivojlangan. Peridontal holatni indeksli baholash ko'rsatkichlari 5-jadvalda keltirilgan. Ushbu guruhdagi bemorlarda tishlarning patologik harakatchanligi yo'q edi. Rentgen tekshiruvi paytida suyak to'qimasida patologik o'zgarishlar aniqlanmagan.

Yengil surunkali umumiy periodontitda asosiy simptomlar mexanik tirnash xususiyati, giperesteziya, tish go'shti og'rig'i va og'izdan yomon hid bilan sodir bo'lgan milklarning qon ketishi edi. Tekshiruvda yallig'lanish joylarida giperemik va tez-tez siyanotik, shishgan milk shilliq qavati, 3 mm gacha chuqurlikdagi periodontal cho'ntaklar aniqlangan. VGI indeksi $2,20 \pm 0,04$ - $2,35 \pm 0,05$ ni tashkil etdi, bu og'iz bo'shlig'i gigienasining yomon holatiga mos keladi. PMA indeksi - $30,22 \pm 1,37$ - $44,38 \pm 2,20$, bu gingival mintaqada patologik jarayonning tarqalishini aks ettiradi; gingival qon ketish darajasi - $1,92 \pm 0,12$ - $2,15 \pm 0,08$, PI - $2,75 \pm 0,08$ - $3,12 \pm 0,10$. Ortopantomogrammada tish pardasi suyak to'qimasini yo'q qilishning dastlabki darajasi qayd etilgan: ixcham plastinkaning yo'qolishi, interalveolyar septalarning balandligining $1/3$ qismiga rezorbsiyasi (3-rasm). Fuchs suyagi indeksi $0,71 \pm 0,03$ - $0,64 \pm 0,04$ ni tashkil etdi.

surunkali umumiy periodontit tishlarni cho'tkalash, qattiq ovqat iste'mol qilish, yonish, tish go'shtida qichishish, sovuq tirnash xususiyati beruvchi og'riqlar, og'izdan yomon nafas olishda kuchli qon ketishi bilan namoyon bo'ldi. Tekshiruvda aniq giperemiya, siyanoz, milklarning shishishi, tishlar bo'yinlarining, 4-5 mm chuqurlikdagi periodontal cho'ntaklarning ta'siri, qon ketish darajasi - 3 ball, tishlarning patologik harakatchanligi 1-2 daraja ichida. 2 bemorda periodontal cho'ntaklardan ozgina yiringlash qayd etilgan. Gigienik indeks - $2,34 \pm 0,05$ - $2,45 \pm 0,06$, PMA - $42,36 \pm 1,29$ - $57,87 \pm 2,13$, PI - $4,32 \pm 0,12$ - $5,06 \pm 0,11$. Rentgenogrammada suyak interdental septasining ildiz balandligining $1/3$ qismidan $1/2$ qismigacha rezorbsiyasi aniqlangan, bu jag'ning alveolyar qismining suyak to'qimasini yo'q qilishning 1 va 2 darajalariga, tishlarning siljishiga to'g'ri keladi. , 3 mm gacha bo'lgan vertikal yo'nalishdagi

furkatsiyalarning shikastlanishi (A kichik sinf) (4-rasm). Fuchs suyagi indeksi $0,60 \pm 0,04 - 0,46 \pm 0,04$ edi.

Og'ir surunkali umumiy periodontit bilan og'rikan bemorlar tish go'shtining og'rig'i va qon ketishidan, tishlarning harakatchanligidan, sovuq stimullarga toqat qilmaslikdan, og'izdan yomon hiddan shikoyat qiladilar. Ob'ektiv tekshiruvda o'tish burmasi ishtirokida tish go'shti shilliq qavatining og'ir giperemiyasi, qon ketishining 3-darajasi, tish go'shtining kuchli og'rig'i, periodontal cho'ntakning joylashishiga ko'ra milklarning shishishi, tish toshlari, d- va ustida ko'pligi aniqlandi. subgingival konlar. Periodontal cho'ntaklarning chuqurligi 5 dan 8 mm gacha o'zgarib turadi. Ba'zi hollarda tish go'shtini bosganda periodontal cho'ntaklardan yiring ajralib chiqdi; tishlarning harakatchanligi - 2-3 daraja. Oshqozon-ichak traktining turli kasalliklarida RMA - $62,85 \pm 2,33 - 70,23 \pm 1,67$, PI - $5,87 \pm 0,15 - 6,34 \pm 0,13$, Fuks suyagi indeksi - $0,47 \pm 0,03 - 0,38 \pm 0,03$.

Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari fonida

_____ periodont va IUDning yallig'lanish kasalliklari bilan og'rikan bemorlarda asosiy klinik belgilarning tarqalishi. _____

Tishlarning harakatchanligi: - I daraja	5(16,7) 0	8 (26,7) 4	5 (16,7) 0	6 (24,0) 9
- II-III daraja		(13,3)		(36,0)

Eslatma: * - ko'rsatkichlar PU fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklarga chalingan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); ko'rsatkichlar surunkali gepatit fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklar bilan og'rikan bemorlardagi ko'rsatkichlarga nisbatan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); V -ko'rsatkichlar IBS fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklari bo'lgan bemorlar guruhidagi qiymatlar bilan solishtirganda sezilarli

Tish go'shtidagi yallig'lanish va buzg'unchi o'zgarishlarning tabiati ovqat hazm qilish tizimining fon kasalligining faoliyati bilan chambarchas bog'liq. Surunkali gingivit va engil periodontit ko'pincha yangi tashxis qo'yilgan yoki kamdan-kam hollarda takrorlanadigan (har ikki yilda bir marta yoki undan kam) peptik nuqsonli PU fonida yuzaga kelishi va yuzaki *Helicobacter pylori* gastriti bilan birlashtirilganligi aniqlangan. O'rtacha va og'ir darajadagi periodontitning rivojlanishi oshqozon yarasi kasalligi kursining yanada og'ir klinik va endoskopik varianti bilan bog'liq: ko'pincha surunkali atrofik *Helicobacter pylori* gastrit fonida hosil bo'lgan eroziv gastroduodenit bilan birlashtirilgan bir nechta shikastlanishlar. Oshqozon antrumida yuqori *Helicobacter pylori* kengayishi bilan og'irgan bemorlarda periodontda yanada kuchli yallig'lanish va buzg'unchi o'zgarishlar kuzatiladi. Shubhasiz, *H.pylon* bilan birga keladigan infektsiya yuqori ovqat hazm qilish traktining shilliq qavatlarining kolonizatsiya qarshiligining umumiy pasayishi fonida allaqachon mavjud bo'lgan periodontal patologiyaning kursini og'irlashtirishi mumkin. Shuning uchun, *H. pylori* bilan bog'liq PU bilan og'irgan bemorlarni protezdan oldin tayyorlash rejasi mikroorganizmni yo'q qilishni o'z ichiga olishi kerak, shu jumladan og'iz bo'shlig'ida.

Surunkali periodontitning og'irligi gepatitning faolligi bilan chambarchas bog'liq. Shunday qilib, o'rtacha va og'ir surunkali periodontit faqat faol gepatit bilan og'irgan bemorlarda qayd etilgan (6-jadval). Xolestaz sindromi bilan surunkali gepatit bilan og'irgan bemorlarda periodontit eng og'ir edi. Ushbu bemorlarda yuqori gingival qon ketish indeksi va periodontal indeks ($r = 0,583$, $0,612$, $p < 0,05$) edi. Periodontal shikastlanish darajasi, shuningdek, gepatit va UC bilan og'irgan bemorlar tomonidan tizimli glyukokortikosteroidlarni qabul qilish bilan bog'liq bo'lgan UC faolligining oshishi bilan bog'liq ($r = 0,622$, $p < 0,05$).

Surunkali oshqozon-ichak kasalliklari fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklar bilan og'irgan bemorlarda blyashka va periodontal cho'ntaklar tarkibini mikrobiologik o'rganish natijalari 7-jadvalda keltirilgan.

Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari fonida periodontit bilan og'riqan bemorlarda periodontal cho'ntaklarda aralash anaerob mikroflora topilgan. Demak, parodontal cho'ntaklarda *T.forsythensis* 36,4-64,3 %, *P.gingivalis* - 45,5-71,4%, *T.denticola* - 40,9-57,1%, *P. intermedia* - 36,4-56%, *A.actinomycescomitans* -27,3 % da aniqlangan. -44 % surunkali oshqozon-ichak kasalliklari fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklar bilan og'riqan bemorlar. Periodontal cho'ntaklardagi polimikrobiyal assotsiatsiyalar gepatit va UC bilan og'riqan bemorlarga xos bo'lgan, periodontopatogen monoinfeksiyalar asosan PU va IBS fonida aniqlangan . Periodontal cho'ntaklardagi mikrobiyal assotsiatsiyalar periodontitdagi yallig'lanish-destruktiv jarayonning yanada og'ir kechishiga olib keladi va bilvosita mahalliy va umumiy immunosupressiya holatini tavsiflaydi.

l

PU fonida periodontal kasalliklar ($p < 0,05$); - surunkali gepatit fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklarga chalingan bemorlardagi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda sezilarli farqlar mavjud ($p < 0,05$); V-ko'rsatkichlari IBS fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklari bo'lgan bemorlar guruhidagi qiymatlar bilan solishtirganda sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

Ma'lumki, surunkali gepatit va UCning tizimli ko'rinishlaridan biri suyak mineral zichligini yo'qotishdir [Ivashkin V.T. va boshq., 2007], bu suyak rezorbsiyasi, malabsorbtsiya bilan bog'liq yallig'lanish mediatorlarini ishlab chiqarish bilan bog'liq. Bu surunkali oshqozon-ichak kasalliklari fonida periodontit bilan og'riqan bemorlarda suyak mustahkamligi ko'rsatkichlarini o'rganishning dolzarbligini aniqlaydi.

Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bilan og'riqan yallig'lanishli periodontal kasalliklari bo'lgan bemorlarda suyak mineral zichligining tavsifi.

8-jadval

So'rovda qatnashganlar guruhi	Suyak mineral zichligi holati		
	norma	osteopeniya	osteoporoz
	Abs .h soni (%)	Abs .h soni (%)	Abs .h soni (%)
Amalda sog'lom odamlar, n = 25	22 (88,0)	3 (12,0)	0
Periodont va oshqozon yarasining yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlar, n = 30	26 (86,7)	4(13,3)	0
Yallig'lanishli periodontal kasallik va surunkali gepatit bilan og'rigan bemorlar, n =30	13 (43,3)*	13 (43,3)*	4(13,4)
Yallig'lanishli periodontal kasallik va IBS bilan og'rigan bemorlar, n =30	25 (83,3)	4(13,3)	1 (3,4)
Yallig'lanishli periodontal kasalliklar va UC bo'lgan bemorlar, n =25	7 (28,0)*	12 (48,0)*	6 (24,0)

Eslatma: * - ko'rsatkichlar deyarli sog'lom odamlar guruhidagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

PU va IBS bilan og'rigan bemorlarda densitometriya natijalariga ko'ra, suyak to'qimalarining normal holati 83,3-86,7%, osteopeniya - 13,3%, osteoporoz - 1 (3,3%) odamda sodir bo'lgan. Suyak mineral zichligining pasayish darajasi gepatit va UCda sezilarli bo'lib, osteopeniya 43,3-48% hollarda, umumiy osteoporoz esa 13,4-24% hollarda aniqlangan (8-jadval, 5-rasm). Oshqozon-ichak trakti kasalliklarida suyak mineral zichligini kamaytirishning muhim omillari orasida korrelyatsiya tahlili xolestatik sindromning mavjudligini va tizimli glyukokortikosteroidlarni qabul qilish davomiyligini aniqlashga imkon berdi. Suyak mustahkamligi indeksining pasayishi uchun to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik qayd etildi (femur bo'yini T-testi)

Alveolyar jarayonning rezorbsiya darajasi (Fuchs suyagi indeksi bo'yicha) suyak mineral zichligining tizimli pasayishi darajasi bilan bog'liq (son suyagi bo'yinidagi T-testiga ko'ra) ($r=0,679$). Shuning uchun gepatit va UC fonida periodontitda alveolyar jarayonning suyak to'qimalarining rezorbsiyasi nafaqat periodontal to'qimalarda yallig'lanish va destruktiv o'zgarishlarning natijasi sifatida, balki umumiy osteoporozning mahalliy ko'rinishi sifatida ham ko'rib chiqilishi mumkin. Olingan densitometriya natijalari gepatitning o'zi yoki UCning suyak to'qimalarining holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi va adabiyot ma'lumotlariga mos keladigan asosiy terapiya [Kuzmina O.V., 2008].

Tadqiqotlar natijalariga ko'ra, og'iz suyuqligidagi barcha bemorlarda, yallig'lanish-destruktiv jarayonning og'irligiga qarab, C-terminal telopeptid 1-toifa kollagen (CL) tarkibining ko'payishi ($r = 0,523-0,573$, $p < 0,05$) va osteokalsin tarkibining pasayishi ($r = 0,588-0,637$, $p < 0,05$). Surunkali gepatit va UCda qon zardobida suyak ishqoriy fosfataza, tartratga chidamli kislota fosfataza darajasining oshishi ham qayd etilgan (9-jadval).

Biz Fuchs suyagi indeksiga ko'ra alveolyar jarayonning suyak to'qimalarining rezorbsiyasi faolligi C - terminal telopeptid 1-toifa kollagen darajasiga teskari bog'liqligini ta'kidladik ($r = -0,633 - 0,658$; $p < 0,05$) va to'g'ridan-to'g'ri bor edi. og'iz suyuqligidagi osteokalsin miqdori bilan bog'liqlik ($r=0,589-0,612$, $p < 0,05$). Shuning uchun og'iz suyuqligidagi osteokalsin va C - terminal telopeptid 1 kollagen darajasi oshqozon-ichak traktining asosiy kasalliklari bo'lgan bemorlarda periodontitda alveolyar jarayonning rezorbsiyasi uchun qo'shimcha laboratoriya mezonlari bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Shunday qilib, tish go'shti to'qimalarining holatini klinik va instrumental tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, periodontal shikastlanishning og'irligi ovqat hazm qilish tizimining asosiy kasalligining og'irligiga qarab ortadi. Surunkali gepatit va UC bilan og'rigan bemorlar uchun periodontal to'qimalarning jiddiy shikastlanishi xarakterlidir, gingivit va engil periodontit ko'proq PU va IBSda qayd etilgan.

V-qiymatlari IBS fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklari bo'lgan bemorlar guruhidagi qiymatlar bilan solishtirganda sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

Gepatit va UC bilan og'rigan bemorlarda periodontitning klinik belgilari qon ketishi, gingivalning sezilarli darajada pasayishi va suyaklarning rezorbsiyasidir. Oshqozon-ichak kasalliklarining kuchayishi bilan tizimli yallig'lanish faolligi, malabsorbtsiya, mineral va oqsil almashinuvining buzilishi kuchayadi. Bularning barchasi kasallikning tizimli namoyon bo'lishi, jumladan osteoporoz va periodontal patologiyaning rivojlanishiga olib keladi. Surunkali umumlashtirilgan periodontitning kursi tizimli glyukokortikosteroidlarni qo'llash bilan og'irlashadi, bu og'iz bo'shlig'ining mikrobia periodontopatojen potentsialining ortishi, osteopenik sindrom, suyaklarning rezorbsiya jarayonlari, shu jumladan alveolyar jarayonlar bilan bog'liq.

muhim rol o'ynaydi, hujayra yangilanish jarayonlari - gingival epiteliositlarning proliferatsiyasi va apoptozi [Tsepov L.M., 2006]. Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklarga chalingan bemorlarda gingival epiteliositlarning hujayrali yangilanishi ko'rsatkichlari Jadvalda keltirilgan. 10, 6-rasm.

marginal gingiva shilliq qavatida proliferativ jarayonlarning sezilarli o'sishi qayd etilgan: , siklin 01. Bu o'zgarishlar. surunkali hepatit va UC bilan og'rigan bemorlarda sezilarli darajada aniqlanadi. Proliferatsiya indeksining o'zgarishi bir xil turdagi bo'lib, periodontitning og'irligiga mos ravishda ortishi bilan tavsiflanadi ($r=0,653$, $p < 0,05$). Kb67 ifodasi ko'rsatkichlari periodontal cho'ntaklarda P ($r = 0,618-0,642$, $p < 0,001$) va T.i)Gs y1Len818 ($r = 0,594-0,665$, $p < 0,001$) ning periodontal cho'ntaklarida mavjudligi bilan bog'liq

Binobarin, yallig'lanishli periodontal kasalliklarda gingival epiteliya proliferativ jarayonlarning yuqori faolligi mavjud. Ko'payishning yuqori darajasi nafaqat uning to'g'ridan-to'g'ri qo'zg'alishi, balki salbiy qayta aloqa mexanizmlarini ham kiritish bilan bog'liq: tezashtirilgan hujayra o'limi ularning ko'payishiga olib keladi neoplazma. O'z navbatida, proliferatsiyaning kuchayishi

apoptozni faollashtiradi. Biroq, proliferatsiya va apoptoz o'rtasidagi munosabatlarga kelsak, asosiy nima ekanligini aniqlash hali ham qiyin [Sanale AR va boshq., 2002]. Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, periodontal kasalliklarda hujayralarni yangilash jarayonlarining buzilishi bcl-2 oqsilining sintezida genetik jihatdan aniqlangan yoki orttirilgan buzilishlarga asoslangan. Shunday qilib, bcl-2 oqsilining ifodasi periodontal cho'ntaklarda P. gingivalis mavjudligi bilan bog'liq ($r = 0,577-0,632$). Bundan tashqari, bcl-2- musbat yadrolarning yuqori indeksi periodontal to'qimalarda uzoqroq qoladigan yallig'lanish hujayralarining apoptozini kechiktirishga yordam beradi, ortiqcha miqdordagi sitokinlarni ishlab chiqaradi va shu bilan periodontal destruktiv rivojlanishiga yordam beradi [Lappin DF va boshq., 2003].

Gingival epiteliyning hujayra yangilanishi jarayonlari ko'plab omillar, shu jumladan gormonal omillar bilan boshqariladi. Biz oshqozon-ichak trakti kasalliklari bo'lgan bemorlarda yallig'lanishli periodontal kasalliklarga xos bo'lgan hujayrali neyroendokrin fanni o'rgandik (11-jadval). Morfometrik tahlil shuni ko'rsatdiki, surunkali oshqozon-ichak kasalliklari fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklar azot oksidi sintaza, endotelin-1 va melatonin uchun immunopozitiv gingival epiteliya hujayralarining ekspressiyasining oshishi bilan bog'liq (7-10-rasm). PMA indeksleri ($g\ NO-s = 0,580-0,634$; $g\ END-1 = 0,612-0,588$), PI ($rNO-s$) bilan NO -sintaza va endotelin-1 ga immunopozitiv bo'lgan gingival epiteliyositlar soni o'rtasida statistik ahamiyatga ega korrelyatsiyani qayd etdik. ($rNO-s = 0,575-0,634$; $rEND-1 = 0,673-0,622$) va gingival qon ketish darajasi ($rNO-s^O, 625-593$). Oshqozon-ichak trakti patologiyasi fonida gingivit va periodontit bilan og'riqan bemorlarda o'tkazilgan morfologik tadqiqotlar va statistik tahlil natijalari yallig'lanishning og'irligi bilan bog'liq omil sifatida endotelin-1 va NO sintazaga immunopozitiv hujayralarining ekspressiyasining ko'payishini ko'rib chiqishga imkon beradi. va periodontitdagi destruktiv o'zgarishlar.

Bemorlarda melatonin, endotelin-1, azot oksidi sintazaga immunopozitiv gingival hujayralar ekspressiyasining xarakteristikasi.

oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari fonida IPR
bilan yallig'lanishli periodontal kasalliklar bilan

Indeks		Amalda sog'lom odamlar, n = 25	Yallig'lanishli periodontal kasallik bilan og'rigan bemorlar va			
			YAB, n = 30	HG, n = 30	IBS, n = 30	NUC, n = 25
Melatoni n - immunop ozitiv hujayrala r	ifoda maydoni, %	5,35±0,17	11,27 ±0,44 *	18,78± 0,53**	9,42±0 ,46* #	21,36±0, 27**V
	zichligi , opt.un.	0,29±0,05	0,44± 0,08*	0,39±0, 02*	0,40± 0,03*	0,47±0, 04*
EpsN- immunop ozitiv hujayrala r _	ifoda maydoni, %	2,36±0,11	8,18± 0,31*	12,67± 0,33**	8,45±0 ,53* #	18,32±0, 27**¥
	zichligi , opt.un.	0,22±0,03	0,35± 0,04*	0,37±0, 02*	0,36±0 ,05	0,35±0, 03*
1/10-sinta 3 - immunop ozitiv hujayrala r	ifoda maydoni, %	3,19±0,13	9,33± 0,35*	13,40± 0,63**	11,27± 0,75* #	20,45±0, 59 ** # U
	zichligi , opt.un.	0,23±0,06	0,44± 0,07*	0,38±0, 02*	0,33±0 ,05	0,42±0, 04*

Eslatma: * - ko'rsatkichlar deyarli sog'lom odamlar guruhidagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega (p <0,05); ** - ko'rsatkichlar amalda sog'lom odamlar va PU fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklari bo'lgan bemorlardagi ko'rsatkichlar bilan sezilarli farqlarga ega (p<0,05); ko'rsatkichlar surunkali gepatit fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklarga chalingan bemorlardagi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda sezilarli farqlarga

ega ($p < 0,05$); V-qiymatlari IBS fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklari bo'lgan bemorlar guruhidagi qiymatlar bilan solishtirganda sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

Ma'lumki, endotelin-1 ta'sirida mikrosirkulyatsiya buziladi, shilliq qavatlarning polimorfonyadro infiltratsiyasi kuchayadi, lipid peroksidlanishi faollashadi [Oparin A.G., Oparin A.A., 2002]. Azot oksidining yallig'lanish reaksiyalarining rivojlanishini modulyatsiya qilish qobiliyati ma'lum. Adabiyot ma'lumotlari zararli ta'sirlarni shakllantirishda erkin radikallarning asosiy rolini ko'rsatadi. Ko'pgina erkin radikallar orasida azot oksidi biokimyoviy faolligi va turli kasalliklarning patogenezida ishtirok etish chastotasi bo'yicha birinchi o'rinni egallaydi. Induksiyalangan NO -sintaza tomonidan ishlab chiqarilgan azot oksidi ta'sirida tomir tonusining o'zgarishi, tomirlarning o'tkazuvchanligi oshishi, shish paydo bo'lishi, yallig'lanish reaksiyasining rivojlanishi va milklarning shikastlanishi kuzatiladi [Kendali HK va boshq., 2001]. Shu bilan birga, azot oksidi superoksid bilan birlashib, oksidlovchi stressni amalga oshirishda ishtirok etadigan peroksinitrit anionini hosil qiladi [Danilovich I.Yu., 2001].

Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, melatonin-immunopozitiv gingival hujayralar sonining ko'payishi induksiyalangan zararni cheklashga qaratilgan himoya qiymatiga ega. Ehtimol, bu ta'sirlar induksiyalangan NO -sintaza ishlab chiqarishni inhibe qilish orqali amalga oshiriladi [Storr M. va boshq., 2002; Bruk R. va boshq., 2004]. Melatoniy n- va NO -sintaza ishlab chiqaruvchi hujayralarning ifoda maydoni o'rtasida teskari korrelyatsiya o'rnatildi ($r = -0,617 - 0,648$).

tizim hujayralarida qayd etilgan o'zgarishlar munosabati bilan , gingival epiteliositlarning hujayra yangilanish jarayonlari va o'rganilayotgan neyroendokrin hujayralar ifodasi o'rtasidagi bog'liqlikni tahlil qilish haqida g'oyalarni to'ldirish nuqtai nazaridan alohida ahamiyatga ega. kasalliklarning patogenezini. Olingan ma'lumotlarga ko'ra, endoteliy-1 hosil qiluvchi hujayralarning haddan tashqari ko'payishi sharoitida proliferatsiya

jarayonlarining faolligi (KI-67 belgisi bo'yicha) ($r = 0,655-0,673$) kuchayadi, bu surunkali periodontitda granulyatsiya hosil bo'lishida muhim ahamiyatga ega . .

KI -67 ($r = -0,596- -0,623$) ga immunopozitiv bo'lgan gingival epiteliya hujayralari soni o'rtasida statistik jihatdan muhim teskari korrelyatsiyani o'rnatdik . Hozirgi vaqtda melatonin hujayra proliferatsiyasining eng muhim regulyatori hisoblanadi. Melatoninning sitostatik ta'sirini amalga oshirishning tavsiya etilgan yo'llari orasida hujayra yangilanish jarayonlarini tartibga solish taklif etiladi, bu bizning tadqiqotlarimiz bilan ham tasdiqlangan, shuningdek melatoninning immunomodulyator ta'siri [Kvetnoy I.M. va boshq., 1994]. Melatonin biologik ritmlarning klassik regulyatori bo'lib , antiproliferativ faollikka ega va bu xususiyatlar tufayli haddan tashqari ko'payish va granulyatsiya hosil bo'lishini inhibe qiladi, bu melatonin ishlab chiqaruvchi hujayralar ekspressiyasining ko'payishining himoya qiymatini yana bir bor ko'rsatadi. Shunday qilib, tadqiqotlar natijalari tish go'shtining diffuz neyroendokrin tizimi hujayralari va ular tomonidan ajralib chiqadigan gormonlar va biologik faol moddalarning proliferatsiya va hujayra o'limini tartibga solishning endogen mexanizmlarida faol ishtirok etishini ko'rsatadi.

Surunkali oshqozon-ichak kasalliklari fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklarga chalingan bemorlarda boshlang'ich immun gomeostazining ko'rsatkichlari Jadvalda keltirilgan. 12. PU va IBS bilan og'rigan bemorlarda tizimli hujayrali va gumoral immunitet ko'rsatkichlari amalda sog'lom odamlarga to'g'ri keldi. Surunkali gepatit va yarali kolit, limfopeniya fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklari bo'lgan bemorlarda $SB3^+ -$, $CO_4^+ -$ limfotsitlarning mutlaq va nisbiy ko'rsatkichlarining pasayishi, $CD_8^+ -$ limfotsitlarning nisbiy sonining ko'payishi qayd etilgan. yarali kolit va IBS fonida gingivit va periodontit bilan og'rigan bemorlar guruhi bilan solishtirganda ($p < 0,05$). Ayniqsa, CD_4 / CD_8 immunoregulyatsion indeksini kamaytirish orqali immunitetning uyali aloqasi muvozanatining buzilishi aniq seziladi . Og'ir surunkali periodontit bilan og'rigan bemorlarda CD_4 / CD_8 indeksining eng past ko'rsatkichlari bor edi ($r = 0,588-0,627$, $p < 0,001$), bu ushbu bemorlarda

Yallig'lanishli periodontal kasalliklarda gingival epiteliotsitlarning proliferativ faolligi va apoptotik o'limining o'zgarishi, shubhasiz, hujayralararo o'zaro ta'sirning buzilishiga asoslangan [Xavinson V.X., Kvetnoy I.M., 2000; Blatt NB, Glick GD, 2001]. Og'iz bo'shlig'ining mahalliy immuniteti holatini og'iz suyuqligidagi hujayralararo o'zaro ta'sir omillari - interleykinlar (IL-6, IL-10, IL-12 va TNF-a) tarkibiga qarab baholadik (13-jadval). Oshqozon-ichak traktining surunkali patologiyasi fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklar uchun T2-helper immun javobi ustuvorligi aniqlandi. Gingivit va periodontit bilan og'rigan bemorlarda PU, CG, IBS va UC bilan birgalikda og'iz suyuqligida IL-10, IL-6 va TNF-a tarkibidagi ustun o'sish bilan tavsiflangan sitokin nomutanosibliqi qayd etilgan. Surunkali periodontitda 2-turdagi T-xelperlarning faollashishi va yallig'lanishga qarshi sitokinlar ishlab chiqarilishining ko'payishi bilan tavsiflangan immunitet holatidagi o'xshash o'zgarishlar boshqa tadqiqotchilar tomonidan tasvirlangan [Belyaeva OV, Kevorkov HH, 2002]. Natijada, B - limfotsitlar hovuzining faollashishi va immunoglobulinlarning ortiqcha sintezi sodir bo'ladi. Bu yo'l immunitetni himoya qilishni amalga oshirishda samarasiz, ammo periodontitdagi halokatli jarayonlarni zaiflashtirishga va o'tkir yallig'lanishni surunkali holatga aylantirishga imkon beradi [Royt A. va boshq., 2000]. 13-jadvalda keltirilgan ma'lumotlardan kelib chiqqan holda, og'iz bo'shlig'ining sitokin balansidagi o'zgarish tabiati mahalliy buzilishlar darajasini aks ettiradi va fon somatik patologiyadan kamroq ta'sirlanadi. CG va UC fonida periodontit bilan og'rigan bemorlarda yallig'lanishga qarshi javobni amalga oshirishning mahalliy mexanizmlarining eng chuqur buzilishi kuzatiladi.

Shuni ta'kidlash kerakki, surunkali oshqozon-ichak trakti patologiyasi fonida yallig'lanishli periodontal kasalliklari bo'lgan bemorlarda Th1 -reaksiya zaiflashganiga qaramay, og'iz suyuqligidagi IL-12 darajasi periodontium buzilmagan bemorlarda mos keladigan ko'rsatkichdan sezilarli darajada oshib ketgan. Shu sababli, oshqozon-ichak traktining surunkali patologiyasi fonida

immunitet reaksiyasi muvozanatsiz bo'lib, bu periodontopatogen mikroorganizmlarga va periodontal to'qimalarda surunkali yallig'lanishga etarli darajada javob bermasligiga olib keladi.

IL-6 va TNF-a ning yuqori darajalari periodontda surunkali yallig'lanish jarayonini saqlaydi va suyak rezorbsiyasini kuchaytiradi [D. _ T. , Kokran D. , 2003]. O'z tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, og'iz suyuqligidagi IL-6 va TNF-a tarkibining ortishi periodontal cho'ntaklar chuqurligi bilan bog'liq ($r = 0,594-0,608$ va $0,559-0,617$, $p < 0,001$), PI. indeks ($r = 0,573-0,627$ va $0,602-0,722$ mos ravishda) va Fuchs suyagi indeksi ($r = -0,557-0,614$, $-0,583-0,637$, $p < 0,001$). Shuning uchun og'iz suyuqligidagi IL-6 va TNF-a tarkibini periodontitning og'irligini baholashni ob'ektivlashtiruvchi parametrlar sifatida ko'rib chiqish mumkin.

Organizmda neyroendokrin va immun tizimlar o'rtasida yaqin aloqalar mavjud. Yallig'lanishli periodontal kasalliklarda diffuz neyroendokrin tizimning tarkibiy qismlari va immun tizimining o'rganilayotgan parametrlari o'rtasidagi munosabatlarni tahlil qilishni muhim deb hisobladik. Shunday qilib, NO - sintaza-immunopozitiv gingival epiteliositlarning soni og'iz suyuqligidagi IL-6 va TNF-a kontsentratsiyasi bilan bog'liq ($r_{IL-6} = 0,582$ va $0,625$ va $r_{TNF-a} = 0,643$ va $0,612$). Bu korrelyatsiya tasodifiy emas - interleykinlar induksiyalanuvchi azot oksidi sintazasini ifodalashning asosiy induktorlaridir [Alberts A. va boshq., 1994].

Surunkali periodontitda sitokinlar hujayraning yangilanish jarayonlarini tartibga solishda faol ishtirok etadi. Shunday qilib, biz Ki - 67 ga immunopozitiv hujayralar soni va og'iz suyuqligidagi IL-6 kontsentratsiyasi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlikni o'rnatdik ($r=0,677$). Bu gingival epiteliyning hujayra proliferatsiyasining buzilishi va periodontal cho'ntaklarning shakllanishi sitokinlarning muvozanati bilan chambarchas bog'liqligi haqidagi hozirgi pozitsiyani tasdiqlaydi [Tsepov L.M., 2009].

O'tkazilgan tadqiqotlar yallig'lanishli periodontal kasalliklarning rivojlanishi va surunkaliligi jarayonlari fon somatik patologiyaning tabiati va

xususiyatlariga, tananing gormonal, immun tizimining holatiga va buzilish darajasiga bog'liq degan xulosaga kelishga imkon beradi. gingival epiteliya hujayralarining hujayra proliferatsiyasi. Surunkali oshqozon-ichak patologiyasi fonida o'rganilayotgan yallig'lanishga qarshi vositalarning ko'p tomonlama ta'sirini hisobga olgan holda, stomatologiya amaliyotiga yallig'lanishli periodontal kasalliklarning erta klinikagacha bo'lgan mezonlarini ishlab chiqish va joriy etish kerak. Periodontal kasalliklarning namoyon bo'lishidan oldin bo'lgan prenozologik sharoitlar diagnostikasi ayniqsa dolzarbdir, bunda qaytariladigan o'zgarishlar hali ham mumkin. Periodontal kasallikning rivojlanishini erta tashxislash mezonlari diffuz neyroendokrin tizim tarkibiy qismlarining o'zgarishi va to'qimalarda morfologik o'zgarishlardan oldin qarama-qarshi xususiyatlarga ega bo'lgan sitokinlarning nisbati bo'lishi mumkin. Tish proteziga muhtoj bo'lgan oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlar guruhida ushbu mezonlar protezdan oldingi tayyorgarlik samaradorligini baholashga imkon beradi.

4-bob

Periodontal lezyonning tabiati	PU va IUDli bemorlar, n =30	PU va ICLD bilan og'riqan bemorlar, n =30	bilan bemorlar PU va dental implantlar, n =30	PU va MZP bo'lgan bemorlar, n =60
	Abs .h soni (%)	Abs .h soni (%)	Abs .h soni (%)	Abs .h soni (%)
Periodontal to'qimalarning holati				
Surunkali umumiy kataral gingivit	8 (26,7)	10 (33,3)	12 (40,0)	5 (8.3) ^{##}
Surunkali umumiy engil periodontit	11 (36,7)	11 (36,7)	12 (40,0)	16 (26,7)
Surunkali umumiy o'rtacha periodontit	9 (30,0)	7 (23,3)	6 (20,0)	32 (53.3)* ^{##}
Surunkali umumiy og'ir periodontit	2 (6,7)	2 (6,7)	-	7(11,7)
Tish qismidagi nuqsonlar topografiyasiga ko'ra (Kennedi bo'yicha)				
III sinf	-	14 (46,7)	12 (40,0)	32 (53,3)
IV sinf	-	4(13.3)	5 (16,7)	11 (18,3)
III va IV sinflar	-	12 (40,0)	13 (43,3)	17 (28,4)

Eslatma: * - ko'rsatkichlar IPD bilan og'riqan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); # - ko'rsatkichlar MCLD bo'lgan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); ## - ko'rsatkichlar ICLD va tish implantlari bilan og'riqan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

Har xil materiallardan yasalgan protezlar va oshqozon yarasi bo'lgan bemorlarda periodontal va yuqori oshqozon-ichak traktining shikastlanishining klinik belgilarining paydo bo'lish chastotasi va tabiati 15-jadvalda keltirilgan.

Periodontal cho'ntaklar chuqurligi:	2,28±0,08	2,90±0,12	2,78±0,20	2,88±0,11
- engil HGP	4,20±0,12	4,46±0,25	4,25±0,14	4,62±0,18
- o'rtacha HGP	6,37±0,58	6,55±0,15		6,85±0,17
- og'ir HGP				
Tishlarning harakatchanligi: -1 daraja - P-Sh darajasi	5(16,7) 0	1 (3,3) 0	0 0	7 (23,3) 1 (3,3)
Og'izda "metall ta'm"	-	-	-	16(26,7)
Yonayotgan til, lablar, yonoqlar	-	-	-	8(13.3)
Quruq og'iz	-	-	-	10(16,7)
gipersalivatsiya	-	-	-	14 (23,3)

Eslatma: * - ko'rsatkichlar IPD bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); # - ko'rsatkichlar MCLD bo'lgan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); ## - ko'rsatkichlar ICLD va tish implantlari bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

Belgi yoki alomat	odontal kasallikning og'irligi	Yallig'lanishli periodontal kasalliklari bo'lgan bemorlar guruhi			
		PU va IUDli bemorlar, n =30 (8/11/9/2)	PU va ICLD bo'lgan bemorlar, n =30 (10/11/7/2)	PU va tish implantlari bo'lgan bemorlar, n =60 (12/12/6/-)	PU va MZP bo'lgan bemorlar, n =60 (5/16/32/7)
Gigiena indeksi (HIGI)	CG	2,23±0,06	2,19±0,05	2,04±0,05	2,30±0,09
	P yumshoq st	2,18±0,08	2,27±0,05	2,20±0,04	2,35±0,05
	P o'rta st	2,27±0,05	2,40±0,06	2,34±0,05	2,45±0,06
	P og'ir st	2,27±0,08 ZOYU,	2,52±0,12	-	2,55±0,07
Daraja milklarning qon ketishi	CG	1,69±0,06	1,77±0,06	1,65±0,07	2,15±0,05* ##
	P yumshoq st	1,88±0,08	1,92±0,05	1,97±0,12	2,18±0,07* ##
	P o'rta st	2,19±0,12	2,32±0,14	2,35±0,11	2,47±0,13
	P og'ir st	-	2,35±0,04	-	2,62±0,18* ##
milk retsessiyasi	CG	-	-	-	-
	P yumshoq st	1,72±0,03	1,88±0,04	2,58±0,04	3,12±0,05* ##
	P o'rta st	3,25±0,04	3,50±0,12	3,39±0,10	4,79±0,05* ##
	P og'ir st	4,67±0,04	4,88±0,14	-	5,84±0,06* ##
RMA	CG	28,40±1,56	32,44±1,38	27,45±1,34	32,44±1,38* ##

Eslatma: * - ko'rsatkichlar IPD bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); # - ko'rsatkichlar MCLD bo'lgan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); ## - ko'rsatkichlar ICLD va tish implantlari bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

Eslatma: * - ko'rsatkichlar IPD bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); # - ko'rsatkichlar MCLD bo'lgan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); ## - ko'rsatkichlar ICLD va tish implantlari bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

MZP fonida periodontopatogen bakterial kengayishning yuqori chastotasi boshqa narsalar qatori bilan bog'liq bo'lishi mumkin . bemorlarning ushbu guruhida mahalliy immunosupressiya.

Tarkibida periodontopatogen mikroorganizmlarni izolyatsiya qilish chastotasi

periodontit, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan og'rigan bemorlarda periodontal cho'ntaklar va har xil turdagi protezlar

Eslatma: * - ko'rsatkichlar IPD bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); # - ko'rsatkichlar MCLD bo'lgan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); ## - ko'rsatkichlar ICLD va tish implantlari bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

Yallig'lanishli periodontal kasalliklarga chalingan bemorlarda PU bilan birgalikda olingan anamnestic ma'lumotlar Jadvalda keltirilgan. 18. Taqqoslangan guruhlarda MZP va MKZP dan foydalanish muddati taqqoslangan va o'rtacha $5,59 \pm 0,63$ yil va $5,92 \pm 0,45$ yil ($p > 0,05$). Bemorlar tish implantlari asosidagi protezlardan qisqaroq muddat - $4,18 \pm 0,59$ yil davomida foydalanganlar . Tekshirilayotgan bemorlarda PU kasalligining davomiyligi o'rtacha $6,83 \pm 0,57$ yilni tashkil etdi va taqqoslangan guruhlarda

hech qanday farq yo'q. Ko'pgina bemorlarda kasallikning kuchayishi mavsumiy (bahor-kuz) xarakterga ega edi. Tarixda bir qator bemorlar eradikatsiya terapiyasini oldilar, ammo uning samaradorligining hujjatlashtirilgan natijalari yo'q.

Oshqozon yarasi bo'lgan bemorlarning asosiy anamnestik ma'lumotlari
va o'n ikki barmoqli ichak va har xil turdagi protezlar

Belgi yoki alomat	Bemorlar guruhi			
	PU va IUDli bemorlar, n=30	PU va ICLD bilan og'rigan bemorlar, n=30	bilan bemorlar PU va dental implantlar , n=30	PU va MZP bo'lgan bemorlar, n=60
	Abs .h soni (%) , M±w	Abs .h soni (%) , M±w	Abs .h soni (%) , M±w	Abs .h soni (%) , M±w
Tish protezlaridan foydalanish muddati, yillar	-	5,92±0,45	4,18±0,59#	5,59±0,63
PUning kuchayishi chastotasi:	11 (36,7)	9 (30,0)	8 (26,7)	16(26.7)
- birinchi aniqlangan	12 (40,0)	7(40,0)	(40,0)	6(10.0) * ## 22
- 2 yilda 1 marta	(23,3)	2 (6,7)	(33,3)	(36.7) 16
- Yiliga 1 marta	0		0	(26.7) #
- yiliga 2 yoki undan ko'p marta				
BU kursining davomiyligi:	11 (36,7)	9 (30,0)	10(33,3)	16 (26,7)
- birinchi aniqlangan	16 (53,3)	19 (63,3)	17(56,7)	39 (65,0)
- 5 yilgacha	3 (10,0)	2 (6,7)	3(10,0)	5 (8,3)
- 5 yildan ortiq				
Chekish	10(33,3)	11 (36,7)	12 (40,0)	23 (38,3)

Eslatma: * - ko'rsatkichlar IPD bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); # - ko'rsatkichlar MCLD bo'lgan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); ## - ko'rsatkichlar ICLD va tish implantlari bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

18-jadvalda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, MZP bilan og'rigan bemorlarda oshqozon yarasi tez-tez takrorlanadi (har yili yoki yiliga ikki yoki undan ko'p marta), bu tizim darajasida MZPga salbiy ta'sir ko'rsatdi.

o'rtacha va og'ir surunkali periodontit bilan og'rigan bemorlar tez-tez chekadilar. Biroq, chekish va spirtli ichimliklar kabi avtopatogen omillarning ta'sirini baholash ularning organizmga umumiy toksik ta'siri tufayli ma'lum qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi.

Barcha bemorlarda dastlabki tekshiruv vaqtida PU alevlenme bosqichida edi. MZP bilan og'rigan bemorlarda ko'p o'n ikki barmoqli ichak yoki oshqozon yarasi (36,0 33,3%) o'rta (65-66,7%) yoki katta hajmdagi (23,3-26,7%), 2 bemorda ko'proq qayd etilgan .

PUDda gigant o'n ikki barmoqli ichak yarasi aniqlandi. Turli materiallardan tayyorlangan protezlardan foydalangan holda tekshirilgan bemorlarda oshqozon shilliq qavatining morfologik ko'rinishi Jadvalda keltirilgan. 19.

Oshqozon antrumining gistologik preparatlarida gastrit turi va uning faolligi, epiteliyning atrofiyasi va metaplaziyasining mavjudligi baholandi. 19-jadvalda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, IUD bilan og'rigan, shuningdek, ICLD va tish implantlari asosidagi protezlar bilan og'rigan bemorlarda atrofiyasi bo'lmagan bezli lezyonli gastrit, MZD bilan og'rigan bemorlarda esa atrofiya bilan og'rigan bezli lezyonli gastrit ustunlik qilgan. IUD, ICLD va tish implantlari bilan og'rigan odamlarda oshqozon yarasi bo'lsa, oshqozon shilliq qavatidagi atrofik o'zgarishlar engil bo'lib, PU da oshqozon shilliq qavatining o'rtacha yoki og'ir atrofiyasi ko'pincha MZD bilan kasallangan odamlarning 70 foizida aniqlangan (1-rasm). 11), shu jumladan 10,5% hollarda

- to'liq bo'lmagan oshqozon metaplazi belgilari bilan, bu oshqozon epiteliyasining malign qayta tuzilishi xavfini ko'rsatadi.

IUD, ICLD yoki tish implantlari bilan PU bo'lgan bemorlarning ko'pchiligida I darajali gastrit (50-56,7%), bemorlarning 36,7-48,2 foizida II daraja, 6,7 foizida III darajali gastrit aniqlangan. gastrit faoliyatining (12-rasm). Periodontdagi yallig'lanish va destruktiv o'zgarishlarning og'irligi oshqozondagi patologik jarayonning faolligi bilan bog'liq. Shunday qilib, PU va MZP bilan og'rigan bemorlarda II darajali gastrit sezilarli darajada tez-tez aniqlangan (73,3%).

H. pylori universal patogen bo'lib, oshqozon shilliq qavatida yallig'lanish va atrofik jarayonlarni keltirib chiqaradi va kuchaytiradi. Oshqozon antrumida me'da va o'n ikki barmoqli ichak yarasi bo'lgan barcha bemorlarda H. pylori aniqlangan (13-rasm). Oshqozon antrumida yuqori Helicobacter pylori kengayishi bilan og'rigan bemorlarda parodontda yanada kuchli yallig'lanish va destruktiv o'zgarishlar kuzatilishi aniqlandi ($r = 0,577-0,613$, $p < 0,05$). Gistobakterioskopik tekshirish va birinchi molarlarning tish plastinkasida polimeraza zanjiri reaksiyasi H.pylori - yarasi bo'lgan barcha tekshirilgan bemorlarda ijobiy bo'lib chiqdi.

Shunday qilib, PU fonida MZP bilan og'rigan bemorlarda periodontidagi yallig'lanish va destruktiv o'zgarishlarning og'irligi oshqozondagi o'zgarishlar bilan bog'liq. MZD fonida, ICD yoki MCLD bilan og'rigan bemorlarga nisbatan, II-III darajali gastrit va oshqozon shilliq qavati epiteliyasining metaplaziyasi bilan og'rigan bemorlar soni ortadi. Ikkinchisi nafaqat MZP ta'sirida epiteliyaning fiziologik regeneratsiyasi va differentsiatsiyasining buzilishi, balki bakterial tajovuzning natijasidir. MZP borligida PU bilan og'rigan bemorlarda oshqozon antrumida H.pylori kengayishining III darajasi buzilmagan tish va ICLDga qaraganda tez-tez uchraydi. Shubhasiz, bu haqiqat MZP fonida oshqozon shilliq qavatining kolonizatsiya qarshiligining sezilarli darajada pasayishi bilan izohlanadi.

Turli materiallardan yasalgan protezlari bo'lgan bemorlarda periodontal patologiya va oshqozon yarasining klinik ko'rinishini umumlashtirib, MZPlar og'iz bo'shlig'iga mahalliy darajada ham, gastroduodenal mintaqaga va umuman tanaga tizimli ravishda salbiy ta'sir ko'rsatadi degan xulosaga kelish mumkin. MZP dan foydalanish periodontitdagi yallig'lanish va buzg'unchi o'zgarishlar, oshqozon yarasining yanada og'ir kechishi va *Helicobacter pylori* kengayishi fonida oshqozon shilliq qavatining chuqur o'zgarishi va qayta tuzilishi, yaraning uzoqroq davolanishi bilan bog'liq. Ko'rinib turibdiki, PUning kuchayishi uchun terapevtik chora-tadbirlar kompleksi mavjud MZPni almashtirishni o'z ichiga olishi kerak.

4.2. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi fonida turli xil materiallardan tayyorlangan

PU bilan og'rigan bemorlarda densitometriya natijalariga ko'ra, ishlatilgan protezlar materialidan qat'i nazar, suyak to'qimalarining normal holati 83,3-86,7% da, osteopeniya - 6,7-15% osteoporozda - 1 (1,6%) odamda (20-jadval).

20-
jadv
al

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi va har xil turdagi protezlar bilan og'rigan bemorlarda suyak mineral zichligining xususiyatlari

Eslatma: * - ko'rsatkichlar deyarli sog'lom odamlar guruhidagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

Misch C.E. tasnifiga muvofiq pastki jag'ning alveolyar qismi atrofiyasi va yuqori jag'ning alveolyar jarayonining turiga qarab 4 guruhga bo'lingan. va Judi KWM (1985-1987) (21-jadval). Jag'larning alveolyar jarayonlarining atrofiya darajasini tahlil qilganda, 15 bemorda atrofiya aniqlangan, 45 kishida tishlashda nuqsonlar paydo bo'lishida to'qima tuzilmalari majmuasining reaksiyasi normal deb baholangan.

jarayoni va pastki jag'ning alveolyar qismi holatiga ko'ra har xil turdagi protezlar va oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi bo'lgan bemorlarning xususiyatlari (Misch va Judi bo'yicha)

pastki jag'ning kesmalarida, tishlarda nuqsonlar bilan kuzatilgan . yuqori jag'ning premolyar va birinchi molarlari, to'rtinchisida - frontal guruh ichida yuqori jag tishlari.

Og'iz suyuqligida MZP bo'lgan bemorlarda IZR, IMZP va dental implantlar bilan solishtirganda C-terminal telopeptid 1-toifa kollagen tarkibining ko'payishi va osteokalsin kontsentratsiyasining pasayishi ($p < 0,001$) qayd etilgan. 22-jadval). Shuning uchun MZP ning mavjudligi periodontning strukturaviy va funktsional

buzilishlari bilan bog'liq. Fuchs suyagi indeksiga ko'ra alveolyar jarayonning suyak to'qimasini rezorbsiya qilish faolligi C - terminal telopeptid 1-toifa kollagen darajasi bilan teskari bog'liq edi ($r = -0,633$; $p < 0,05$) va tarkibi bilan bevosita bog'liq edi. Og'iz suyuqligidagi osteokalsin ($r = 0,589$; $p < 0,05$). Shuning uchun og'iz suyuqligidagi osteokalsin va C-terminal telopeptid 1-toifa kollagen darajasi PU bilan og'rigan bemorlarda surunkali periodontitda alveolyar jarayonning rezorbsiyasi uchun qo'shimcha laboratoriya mezonlari bo'lib xizmat qilishi mumkin. kaltsiy-fosfor almashinuvi ko'rsatkichlari va suyak to'qimasini qayta qurish belgilari

4.5. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi bo'lgan bemorlarda tish nuqsonlarini ortopedik davolashning klinik, morfologik va immunologik asoslari.

Davolash kursida PU fonida MZP bo'lgan bemorlar tekshirildi. Ular og'iz bo'shlig'ining professional gigienasi, yallig'lanishli periodontal kasalliklar va ovqat hazm qilish tizimi patologiyalarini standart davolash, shu jumladan H. pylori oshqozon va og'iz bo'shlig'ining antrumida, "Materiallar va usullar" bo'limida tasvirlangan. Kompleks davolash nuqtai nazaridan 30 nafar bemorga ko'prikkdek MZP MKZP bilan almashtirildi. Metall-keramika tojlari va ko'priklar ishlab chiqarishda KX-Dent SV brendi uchun metall ishlatilgan. vac (kobalt-xrom-molibden qotishmasi). Qattiq ramkalar " DUCERAM ", " CARAT ", " IPS " seramika materiallari bilan qoplangan. CLASSIK ". Takroriy klinik va laboratoriya tekshiruvi 12 oydan keyin o'tkazildi. Taqqoslash guruhi remissiyadagi PU fonida IRD bilan kasallangan 30 bemordan iborat bo'lib, nazorat guruhi 25 amalda sog'lom shaxslardan iborat edi.

Periodontal holatni tekshirish natijalari 27-jadvalda keltirilgan. PU fonida ICLD bilan og'rigan bemorlarning 86,7 foizida periodontitning remissiyasi kuzatildi, bu IUDli odamlar guruhidagi ko'rsatkichga to'g'ri keladi. Periodontal kasallikning klinik remissiyasiga erishgan barcha bemorlarda ortopantomografiya patologik jarayonning barqarorlashuvini aniqladi. MZP

bilan og'rigan bemorlarda periodontitning remissiyasi 56,7% hollarda qayd etilgan, bu taqqoslash guruhlariga qaraganda sezilarli darajada kamroq ($p < 0,05$).

Og'ir periodontit bilan og'rigan 4 nafar bemorda MCRP qo'llanilgan bemorlar orasida periodontal to'qimalarning holatida sezilarli yaxshilanish qayd etilgan bo'lsa-da, kasallikning to'liq remissiyasiga erishish mumkin emas edi. MZP bilan kasallangan 30 bemordan 13 tasida periodontal kasallik va fon yarasini davolashdan bir yil o'tgach, periodontal kasallikning faol kursi qayd etilgan.

Shunday qilib, PU terapiyasi fonida stomatologik terapevtik va ortopedik tadbirlarni amalga oshirish periodontium holatini yaxshilashga olib keldi.

MCLD bilan og'rigan bemorlarda davolanish paytida va tegishli tibbiy ta'limdan keyin HIGRni o'rganish IGI natijalari bilan taqqoslanadigan ko'rsatkichlarni aniqladi. Shu bilan birga, MZP bilan og'rigan ko'plab bemorlarda yomon UGI ko'rsatkichlari davom etdi. Shubhasiz, og'iz bo'shlig'idagi metall qo'shimchalar tish va periodontni to'g'ri parvarish qilish uchun sharoit yaratmaydi. Ma'lum darajada, MZPda VCIning qoniqarsiz Davolanishdan 12 oy o'tgach, gastroduodenal mintaqaning zararlanishining alohida belgilari MZP bilan og'rigan bemorlarning 83,3 foizida va MZD bilan og'rigan bemorlarning 30 foizida va ICD bilan og'rigan bemorlarda aniqlangan. ICLD bilan gastrik dispepsiya hodisalari asosan sporadik kuzatilgan. "Og'iz galvanizmi" hodisalari, ICRP protezlashdan keyin tishlarning o'z-o'zidan og'rig'i aniqlanmadi.

MZP bilan, aksincha, bemorlarning faqat 20% sub'ektiv ravishda barqaror yaxshi holatni qayd etdi. MZP fonida og'iz galvanizmini ko'rsatadigan alomatlar (og'izning quruqligi, metall ta'mi, lablar, til va yonoqlarning yonishi) 36,7% hollarda qayd etilganligiga e'tibor qaratiladi.

H. pylori bilan ifloslanishini tahlil qilish MZP bilan og'rigan bemorlarning 40% da H. pylori antijenik belgilarining saqlanishini ko'rsatadi. ICLD bilan blyashka H. pylori antijenik markerlari bemorlarning 13,3% da aniqlangan, IRD bilan davolashdan keyin og'iz bo'shlig'ining ifloslanishi 6,7% ni tashkil etdi.

Oshqozon shilliq qavatidagi yallig'lanish o'zgarishlarining to'liq kamayishi PU va IUD bilan og'rig'an bemorlarning 60 foizida, MZPni MVZP bilan almashtirilgan PU bilan og'rig'an bemorlarning 66,7 foizida va MZP bilan og'rig'an bemorlarning atigi 36,7 foizida erishildi. solishtirilgan guruhlariga qaraganda sezilarli darajada tez-tez. Qo'zg'atuvchini yo'q qilgandan keyin oshqozon shilliq qavatida faol yallig'lanish jarayonining davom etishi H. pylori tomonidan qo'zg'atilgan immun va fermentativ reaksiyalar kaskadiga bog'liq bo'lishi mumkin va protez materiallarining salbiy ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

H.pylori ni aniqlash chastotasi oshqozon antrumidagi bilan bog'liq. PU va IRD bilan og'rig'an bemorlarda eradikatsiya terapiyasining samaradorligi 96,7% ni, MZPni MKZP bilan almashtirishdan o'tgan PU bilan og'rig'an bemorlarda - 93,3% ni tashkil etdi, bu Maastrixt kelishuvi III va IV talablariga javob beradi va bemorlarning 86,7% ni tashkil etdi. MVt bilan, bu maqsadli qiymatlardan biroz pastroq.

Tish nuqsonlari bo'lgan bemorlarda gastroduodenal mintaqaning shilliq

Eslatma: * - ko'rsatkichlar IPD bilan og'rigan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); # - ko'rsatkichlar protezlarni ICRP bilan almashtirgan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$). Shunday qilib, tegishli stomatologik va asosiy terapevtik davolanish barcha tahlil qilingan guruhlarda tish holatining yaxshilanishiga olib keldi. Shuni ta'kidlash kerakki, MZP bilan, hatto mahalliy va umumiy terapevtik ta'sirlar fonida ham, periodontitdagi yallig'lanish va destruktiv o'zgarishlarning belgilari ancha aniq bo'lgan va ko'proq bemorlarda qayd etilgan. ICLD bilan periodontal kasallikning kuchayishining klinik belgilari kamroq tarqalgan; ularning zo'ravonligi va paydo bo'lish chastotasi IRDdagi tegishli ko'rsatkichlar bilan taqqoslangan. MZP ni MKZP bilan almashtirish oshqozon strukturasi yanada to'liq tiklanishi, samarali eradikatsiya terapiyasi fonida gastrit faolligining sezilarli darajada pasayishi bilan birga keladi, MZP fonida esa bemorlarning 63,3 foizida faol gastrit saqlanib qolgan.

So'rovda qatnashganlar guruhi		Osteokalsin, ng/ml	CL, ng/ml
Amalda sog'lom odamlar, n = 25		25,12±0,79	0,23±0,02
PU va IUDli bemorlar, n = 30	davolashdan oldin, n = 30	21,24±1,04*	0,29±0,02*
	davolashdan keyin n = 30	24,28±0,45	0,25±0,03
Davolashdan oldin MZP bo'lgan bemorlar, n = 60		17,70±0,55**	0,35±0,02**
Davolashdan so'ng, ICLD bo'lgan guruh, n = 30		21,15±0,38*	0,26±0,03
Davolashdan so'ng, MZP bilan guruh, n = 30		16,61 ±0,45 ** #	0,37±0,03** #

Eslatma: * - ko'rsatkichlar amaliy sog'lom odamlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$); # - ko'rsatkichlar protezlarni ICRP bilan almashtirgan bemorlardagi qiymatlar bilan sezilarli farqlarga ega ($p < 0,05$).

IRD bilan og'riغان barcha bemorlarda va davolash dinamikasida MZP MKZP bilan almashtirilgandan so'ng, osteosintez markerining ortishi - osteokalsin va suyak rezorbsiyasi belgilarining - C-terminal telopeptid 1-toifa kollagen darajasining pasayishi qayd etilgan. MZP bilan og'riغان bemorlarda osteokalsin va C - terminal telopeptid 1-toifa kollagen darajasida ijobiy o'zgarishlar aniqlanmadi.

Tadqiqotlar natijasida MZP bilan kasallangan bemorlar yil davomida gingival epiteliositlar sonining statistik jihatdan sezilarli o'sishi, endotelin-1, azot oksidi sintazasiga immunopozitsiya va melatonin-oksidi sintezi sonining kamayishi bilan tavsiflanganligi aniqlandi. gingival hujayralarni ishlab chiqaradi, bu tabiiy ravishda periodontitning doimiy qaytalanuvchi kursiga mos keladi (32-jadval).

OLINGAN NATIJALAR

Tish nuqsonlari bo'lgan bemorlarni rehabilitatsiya qilish muammosi amaliy stomatologiyaning dolzarb vazifalaridan biridir, chunki mamlakatimiz aholisining 65% 35-45 yoshda protezga muhtoj, bu ko'rsatkich yoshga qarab tobora ortib bormoqda. Og'iz bo'shlig'i to'qimalari va organlarining protezlar tayyorlash uchun mo'ljallangan materiallar bilan o'zaro bog'liqligi muammosi ortopedik stomatologiya klinikasida asosiy masalalardan biridir. Neyrogumoral tartibga solish orqali og'iz bo'shlig'i to'qimalari va organlari to'qima tuzilmalarini saqlaydigan va ularning funksiyasini qo'llab-quvvatlaydigan dinamik muvozanatda ekanligi ma'lum [Dragobetskiy M. K., 1991]. Tish protezlarini tayyorlash uchun ishlatiladigan materiallar begona jismlar bo'lib, inson to'qimalarida turli xil moslashuvchan va salbiy reaksiyalarni keltirib chiqaradi [Joludev S. E., 2003].

Yoshidan qat'i nazar, ko'pchilik bemorlar polimorbidlik bilan ajralib turadi [Lazebnik L. B., 2005]. Og'iz va oshqozon-ichak trakti patologiyasining kombinatsiyasi eng keng tarqalgan [Cepov L. M., 2006]. Immunitet va endokrin nomutanosiblik, mikrosirkulyatsiya buzilishi, neyroqumoral tartibga solish, psixosomatik munosabatlar, buzilishlar suyak metabolizmi va mikrobiotsenozning o'zgarishi periodontal yallig'lanish kasalliklari va oshqozon-ichak trakti patologiyasining sintropiyasini shakllantirishda hal qiluvchi rol o'ynaydi [Gorbacheva I. A. va boshq., 2004; Tsepov L. M. va boshqalar., 2004; Lepilin A. B. va boshqalar., 2005].

Ushbu bemorlar guruhida oqilona protezlash periodontal kasalliklarni kompleks davolash va ovqat hazm qilish tizimining surunkali kasalliklari rivojlanishining oldini olish usuli hisoblanadi. Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlarga stomatologik yordam sifatini oshirishning usullaridan biri bu og'iz bo'shlig'i to'qimalarining protezlar yoki tish implantlarining materiallari va tuzilmalariga ta'sirini o'rganishdir.

Adabiyot ma'lumotlarini tahlil qilish og'iz bo'shlig'i to'qimalarida patologik o'zgarishlarning shakllanishi yoki rivojlanishining erta diagnostikasi, oldini olish jihatlari va umuman oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklarida oqilona protezlash yondashuvlari etarli darajada o'rganilmagan degan xulosaga kelishimizga imkon beradi, bu esa ularni yanada o'rganish zarurligini taqozo etadi.

Ushbu ishning maqsadi periodontal, oshqozon, jigar, ichak holatining klinik, immunologik, morfofunktsional ma'lumotlarini tahlil qilish asosida oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlarda tish nuqsonlarini ortopedik davolashning maqbul turini tanlash uchun klinik va laboratoriya asoslari edi.

XULOSA

1. Saratovda tekshirilgan oshqozon - ichak traktining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlar orasida 79,4% tish tishlarida uzoq muddatli nuqsonlarga ega. Ushbu toifadagi bemorlarda tish nuqsonlarini almashtirish uchun 72,8% hollarda Titanium nitrit bilan olinmaydigan shtamplangan lehim ko'priklari qo'llaniladi; bemorlarning 10,4 foizida sermet konstruktsiyalari ishlab chiqariladi, 11,9 foizida - qisqichni mahkamlashda butun quyma bügel protezlari, 4,9 foizida - tish implantlarini qo'llab-quvvatlaydigan protezlar.

2. Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari fonida buzilmagan tish qatori bo'lgan odamlarda periodontal patologiya surunkali umumiy kataral gingivit va turli darajadagi surunkali umumiy periodontit bilan ifodalanadi. Oshqozon yarasi va irritable ichak sindromi fonida periodontal patologiya asosan umumiy kataral gingivit (26,7%) va engil periodontit (36,7-43,3%) bilan namoyon bo'ladi.; surunkali gepatit va o'ziga xos bo'lmagan ülseratif kolit uchun o'rtacha og'ir (53,3-56%) yoki og'ir (13,3-20%) surunkali periodontitning rivojlanishi odatiy holdir.

3. Oshqozon yarasi va irritable ichak sindromi fonida olinmaydigan metall protezlari bo'lgan bemorlarda periodontitning yallig'lanish kasalliklari o'rtacha (53,3% va 48,3%) yoki og'ir (30-36, 7%) periodontitlar bilan ifodalanadi; surunkali gepatit bilan og'irgan bemorlarning 31,6 foizida va o'ziga xos bo'lmagan ülseratif kolitning 38 foizida periodontitning og'ir shakllari qayd etilgan. Sermet konstruktsiyalari va tish implantlariga asoslangan protezlari bo'lgan bemorlarda periodontal shikastlanishning chastotasi va og'irligi buzilmagan tish qatoriga to'g'ri keladi.

4. Surunkali gepatit va o'ziga xos bo'lmagan ülseratif kolit bilan og'irgan bemorlarda periodontal lezyonning og'irligi, asosan, tish protezlari materiallari va dizaynidan qat'i nazar, osteopeniya (30-53, 3% hollarda) yoki umumiy osteoporoz (20-28, 3% hollarda) kabi suyak mineral zichligining pasayishi bilan belgilanadi. Alveolyar jarayonlarning rezorbsiyasi darajasi aksenel skeletning suyak mineral zichligining tizimli pasayishi darajasi bilan

bog'liq bo'lib, xolestaz sindromi bilan chambarchas bog'liq va tizimli glyukokortikosteroidlarni qabul qilish bilan kuchayadi.

AMALIY TAVSIYALAR

1. Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlarni ortopedik stomatologik davolashni rejalashtirishda somatik kasallik faoliyatini klinik va instrumental baholash uchun gastroenterolog bilan maslahatlashish zarur.
2. Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlarda qo'llab-quvvatlovchi tishlar va protez to'shagining periodontal holatini baholash uchun ortopantomografiyani og'iz suyuqligidagi suyak metabolizmi markerlarining kontsentratsiyasini aniqlash bilan to'ldirish tavsiya etiladi. C-terminal 1-turdagi kollagen telopeptid va osteokalsin suyak gomeostazining buzilishining sezgir belgilaridir.
3. Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlarni ortopedik stomatologik davolashni boshlashdan oldin, periodontal to'qimalarning holatini baholash uchun azot oksidi sintazasi, melatonin va endoteliy-1 ishlab chiqaradigan tish go'shti hujayralarining ekspresiyasini va og'iz suyuqligidagi interleykin-6, -10,-12 va TNF-a tarkibini tahlil qilish tavsiya etiladi.
4. Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlarda protez ishlab chiqarish uchun material tanlashda, ularning biologik inertligi tufayli sermet protezlariga ustunlik berish kerak. Protezdan so'ng har 6 oyda bir marta keyingi tekshiruvlarni o'tkazish tavsiya etiladi.
5. Oshqozon yarasi va iritabiy ichak sindromi bo'lgan bemorlarda tish nuqsonlarini tiklashda og'iz suyuqligida suyak metabolizmining markerlarini majburiy nazorat qilish bilan g'ovakli Titanium nikel tish implantlariga tayanchlari bo'lgan olinmaydigan protez konstruktsiyalaridan foydalanish tavsiya etiladi.
6. Mavjud metall protezlarni sermet protezlari bilan almashtirish periodontal yallig'lanish kasalliklari va oshqozon-ichak traktining fon surunkali patologiyasining barqaror remissiyasiga erishishni ta'minlaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Абакаров С.И. Современные конструкции несъемных зубных протезов. — М.: Высшая школа, 1994. - С. 60-65, 68-69, 86-92.
2. Абакаров С.И. Особенности конструирования и применения металлокерамических протезов у пациентов с патологией пародонта // Новое в стоматологии. - 1996. - №5. - С.32-36.
3. Аболмасов Н.Н. Стратегия и тактика профилактики заболеваний пародонта // Стоматология. - 2003. - №4. - С.34-39.
4. Айвазова Р.А. Эффективность эрадикационной терапии в лечении заболеваний пародонта у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori*: Автореф.дис....канд.мед.наук. - М., 2007. - 24с.
5. Активность NO-синтазы и содержание конечных метаболитов оксида азота в десне при экспериментальной патологии / В.Л. Попков, И.А. Фильчукова, Н.В.Лапина и др.// Бюллетень экспериментальной биол. мед. - 2005. - №10. - С.384- 386.
6. Алимский А.Д. Организационные аспекты пародонтологической стоматологической помощи населению // Экономика и менеджмент в стоматологии. - 2011. - №3. - С.20-21.
7. Анализ изменений в костной ткани при ортопедическом лечении пациентов с дефектами IV класса по Кеннеди на нижней челюсти с использованием дентальных внутрикостных имплантатов / Е.Н. Чумаченко, И.Ю. Лебеденка, Ф.Ф. Лосев, А.Э. Каламкаров // Российский стоматологический журнал. - 2009. - №5. - С.4-7.
8. Андерсен Л., Норгард А., Беннедсен М. Клеточный иммунный ответ на инфекцию *H.pylori* // В кн. *Helicobacter pylori*: революция в гастроэнтерологии. - М, 1999.-С.46-53.
9. Апоптоз и воспалительные заболевания пародонта / А.Н. Царев, В.В. Шулаков, Е.Н. Николаева, Д.В. Ермолин // Институт стоматологии . -2003. - №4. - С.91-93.

10. Арутюнов С.Д. Профилактика осложнений при применении металлоке-рамических зубных протезов: Автореф. дис.... канд. мед. наук. - М., 1990. - 23с.
11. Арушанян Э.Б., Арушанян Л.Г. Модуляторные свойства эпифизарного мелатонина // Пробл. эндокринологии. - 1991. - Т.37, №3.- С.65-68.
12. Атрушкевич В.Г., Абдуллатипова Ш.Х. Использование в комплексной терапии заболеваний пародонта препаратов для коррекции минерального обмена // IX Международный конгресс «Здоровье и образование в XXI веке»: сборник материалов конгресса - М., 2008.-С.89.
13. Атрушкевич В.Г. Генерализованный пародонтит и системный остеопороз // Российский стоматологический журнал.-2008.-№1.-С.48-51.
14. Атрушкевич В.Г. Костная ткань в норме и при пародонтите.// Пародонтит./Монография под ред. Л.А. Дмитриевой - М.:МедПресс, 2004.-С.39-53.
15. Атрушкевич В.Г. Остеопороз и пародонтит // Пародонтит / под ред. Л.А. Дмитриевой.- М.:МедПресс, 2004.-С.350-355.
16. Атрушкевич В.Г. Применение некоторых препаратов, регулирующих метаболизм костной ткани, в комплексном лечении генерализованного пародонтита // Российский стоматологический журнал.-2008.-№1.-С.51-54.
17. Атрушкевич В.Г. Этиопатогенез хронического генерализованного пародонтита и нарушение фосфорно-кальциевого обмена // Российский стоматологический журнал.-2007.-№5.-С.42-45.
18. Атрушкевич В.Г., Мкртумян А.М. Нарушение системной регуляции костного ремоделирования у пациентов с ранним началом хронического генерализованного пародонтита // Медицина критических состояний.-2009.-№3.- с.20-27.

19. Ахророва З.К., Назаров З.А. Состояние слизистой оболочки полости рта у больных вирусными гепатитами // Здоровоохранение Таджикистана. - 2009. - № 3. - С. 177- 179.
20. Бажанов Н.Н., Тер-Асатуров Г.П., Кассим В.Ю. Использование иммунологических показателей для оценки тяжести течения пародонтита и эффективности лечения // Стоматология -1996.- №1.- .15-18.
21. Барабанова Л.В., Цепов Л.М., Мешкова Р.Я. Иммунные нарушения при воспалительных заболеваниях пародонта (обзор литературы) // Вестн. Смоленской медицинской академии. - 2000. - №3. - С.63-66.
22. Баранская Е.К. Патогенез язвенной болезни // Болезни органов пищеварения (для специалистов и врачей общей практики): Библиотека РМЖ. - 2000. - Т.2, №2. - С.29-35.
23. Барашков Г.К., Зайцева Л.И. Использование законов межэлементных взаимодействий для понимания механизмов некоторых заболеваний человека // Биомедицинская химия. - 2008. - Т.54, №3.- С.266-277.
24. Белая Е.А. Клиническая оценка результатов ортопедического лечения цельнолитыми протезами // Материалы II съезда Общероссийской Стоматологической ассоциации. - Екатеринбург, 1995. - С. 204-206.
25. Белушкина Н.Н., Северин С.Е. Молекулярные основы патологии апоптоза // Архив патол. - 2001. -№1. - С.51-60.
26. Белушкина Н.Н., Хомякова Т. И., Хомяков Ю. Н. Клеточная гибель и особенности ее регуляции в опухолевых клетках // Рос. физиологический журнал им. И.М. Сеченова. - 2009. - Т.95, №10. - С.1093-1107.

27. Беляева О.В., Кеворков Н.Н. Влияние комплексной терапии на показатели местного иммунитета больных пародонтитом // Цитокины и воспаление. - 2002.-Т. 1,№4. - С.34-37.
28. Беньковская С.Г., Расторгуев Б.Т. Сравнительная оценка тканей пародонта у пациентов с металлическими и металлокерамическими протезами // Новое в стоматологии. - 1996. - № 3. - С. 21-22.
29. Бирбаев Ж.Б., Онгоев П.А., Струев И.В. Распространенность и интенсивность поражения зубов кариесом у школьников Республики Бурятия// Актуальные вопросы современной педиатрии: Сб. материалов 3 науч.-практ. конф., посвящ. памяти В.П. Бисяриной. - Омск, 2001. - С. 40
30. Блюм Х.Е. Гепатит С: современное состояние проблемы // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.- 2005.- №1.- С.20-25.
31. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение / А.С. Григорьян, А.И. Грудянов, Н.А. Рабухина, О.А. Фролова - М: МИА, 2004. - 320с.
32. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей / Под ред. В.Т. Ивашкина. - М.: ООО Издат.дом «М-Вести», 2005. - 536с.
33. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. - М.: Медицина, 1991.-304 с.
34. Борсуков А.В., Ковалев А.И., Моисеев Д.О. Клиническое значение денситометрии в диагностике цирроза печени // Справочник врача общей практики. - 2011. - №3. - С.24-32.
35. Бурневич Э., Лопаткина Т., Абдурахманов Д. Внепеченочные проявления хронических диффузных заболеваний печени // Врач.- 2001.- №3.- С.26- 29.
36. Васильев В.И. Болезнь Шегрена // Рус.мед.журнал. - 1998. - Т.6, №18. - С. 19-24.

37. Вельдяксова Л.В., Разумный Л.А. Ортопедическое лечение больных с отсутствием зубов при помощи коротких дентальных имплантатов с пористой поверхностью // Стоматология. - 2012. - №2. - С.41-45.
38. Взаимосвязь патологических проявлений в слизистой оболочке полости рта и заболеваний желудочно-кишечного тракта / Г.И. Оскольский, Л.М. Непомнящих, А.В. Юркевич и др. // Дальневосточный медицинский журнал. - 2010.- №3.-С.130-133.
39. Вишняков Н.И., Данилов Е.О., Михайлов И.В. Изучение качества ортопедической помощи по результатам социологического опроса пациентов // Институт стоматологии. - 2001. - №1 (10). - С. 6 - 10.
40. Владимирская Е.Б. Апоптоз и его роль в регуляции клеточного равновесия (лекция) // Клиническая лабораторная диагностика. - 2002. - №11. - С.25- 32.
41. Влияние бюгельных протезов из сверхэластичного никелида титана на ткани пародонта у больных сахарным диабетом / Т.В. Фурцев, А.А. Савченко, М.А. Звигинцев, С.Г. Кадричева // I Всероссийский конгресс «Дентальная имплантация»: Всероссийская конференция «Сверхэластичные сплавы с памятью формы в стоматологии», Москва, 2001. - С. 122-126.
42. Влияние различных конструкций зубных протезов из сверхэластичного сплава никелида титана на костную ткань челюстей у больных сахарным диабетом / Т.В. Фурцев, М.А. Звигинцев, Н.А. Молчанов, В.Э. Гюнтер // Российский стоматологический журнал. - 2000. - № 4. - С.31-33.
43. Возный А.В. Комплексная оценка функционального состояния органов и тканей полости рта у больных сахарным диабетом с дефектами зубных рядов до и

2. после ортопедического лечения: Автореф. дис.... канд. мед. наук. - Омск, 2003. - 27с.
1. Возный А.В. Потребность взрослого населения Тюменской области в ортопедической стоматологической помощи // Проблемы стоматологии. — 2008. -№ 4. -С. 44-45.
2. Воспалительные заболевания пародонта при *Helicobacter pylori*- ассоциированной гастродуоденальной патологии (клинико-морфологическое и иммуногистохимическое обследование) / А.В. Лепилин, Н.В. Булкина, Л.Ю. Островская и др. // Российский стоматологический журнал. - 2008. - №2. - С.29-31.
3. Выбор материала для протезирования дефектов зубных рядов у пациентов с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника / О.В. Еремин, А.В. Лепилин, И.В. Козлова, Ю.Н. Мялина // Саратовский научно- медицинский журнал. - 2012. - Т.8, №2. - С.293-297.
4. Гаврилов Е.И., Стрельников В.Н. Сравнительная оценка несъемных протезов с металлокерамическими и нитрид-титановым покрытием // Стоматология. - 1992.-№2.-С. 64-67.
5. Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология. - М., 1984. - 576 с.
6. Галинский Ю.Г., Зултан О.Я., Цимбалистов А.В. Профилактика стоматологических заболеваний, обусловленных наличием в полости рта ортопедических конструкций // Стоматология (специальный выпуск). - 1998. - С. 42 - 43.
7. Гаспарян А.Ф. Особенности ионного и ферментативного спектров ротовой жидкости при использовании зубных протезов: Автореф. дис.... канд.мед.наук. - Краснодар, 2010. - 23с.
8. Гильмияров Э.М., Тлустенко Е.С., Тлустенко В.П. Метаболические процессы в полости рта больных с несъемными

протезами, опирающимися на имплантат и облицованными материалом «Артгласс» // Клиническая стоматология. - 2000. - №3. - С.72-75.

9. Глазов О.Д. Клинико-технологические этапы изготовления металлокерамических протезов с использованием комплекса отечественных материалов: Автореф. дис.... канд. мед. наук. - М., 1986. - 17 с.
10. Гожая Л.Д. Аллергические заболевания в ортопедической стоматологии.
3. -М., 1988.
1. Гожая Л.Д. Заболевания, обусловленные материалами зубных протезов (этиология, патогенеза, клиника, диагностика, лечение, профилактика): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2001. - 40с.
2. Гожая Л.Д., Ножницкая Я.М., Исакова Т.Г. Влияние гальваноза на развитие кандидоза полости рта. // Стоматология для всех (Москва). - 2007. - №1. - С.22-26.
3. Голиченков В.А., Беспярых А.Ю., Бурлакова О.В. Мелатонин как антиоксидант: основные функции и свойства // Успехи современной биологии. - 2010. - №5. - С.487-496.
4. Гомазков О.А. Эндотелин-превращающий фермент: функциональные аспекты // Биохимия. - 1998. - Т.63, №2. - С. 12-20.
5. Гомзаков О.А. Молекулярные механизмы и физиологические аспекты эндотелиальной дисфункции. Роль эндогенных химических регуляторов // Успехи физиол.наук. - 2000. - №4. - С.48-62.
6. Гончаров А.В. Оценка риска и индивидуальное прогнозирование результатов ортопедического лечения при дефектах зубных рядов несъемными протезами: Автореф.дис канд.мед.наук. - Уфа, 2004. - 22с.
7. Горбачева И.А., Кирсанов А.И., Орехова Л.Ю. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних

- органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом // Стоматология. - 2004. - №3. - С.6-11.
8. Григорьев С.С. Клинико-лабораторное обоснование необходимости коррекции микрофлоры полости рта у больных с синдромом Шегрена: Автореф.дис. ...канд.мед.наук. - Екатеринбург, 2000. - 22с.
 9. Григорьева М.В., Жолудев С.Е., Маренкова М.Л. Значение показателей цитокинов ротовой жидкости в развитии воспалительных процессов в тканях полости рта при явлениях непереносимости зубных протезов // Институт стоматологии. - 2007.-№3.-С.56-57.
 10. Григорьян А.С. Общая патология и проблемы теории и практики стоматологии // Стоматология. - 2002. - №5. - С.7-10.
 11. Григорьян А.С., Грудянов А.И. Ключевые звенья патогенеза заболеваний пародонта в свете данных цитоморфометрического метода исследований // Стоматология. - 2001. - №1. -С.5-8.
 12. Григорьян А.С., Фролова О.А. Морфофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. -2006.-№3.-С.11-17.
 13. Грицай И.Г. Исследование причин снятия несъемных зубных протезов // Институт стоматологии. - 2004. - №1(22). - С. 78-79.
 14. Грохольский А.П., Кодола Н.А., Центило Н.Д.. Назубные отложения: их влияние на зубы, околозубные ткани и организм. - Киев: Здоровье, 2000. - 160с.
 15. Грудянов А.П., Безрукова И.В., Охупкина П.Б. Быстропрогрессирующий пародонтит в молодом возрасте, протекающий на фоне хронического гепатита С, цирроза печени, железодефицитной анемии и тромбоцитопении (клиническое наблюдение) // Пародонтология.- 2000.- №2. - С.3-8.
 16. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. - Киев: Здоровье, 2000.

17. Дефекты и осложнения при протезировании несъемными зубными протезами / А.К. Иорданишвили, И.А. Толмачев, Д.Н. Бобунов и др. // Институт стоматологии. - 2010. - №3. - С.54-56.
18. Джериева И.С., Волкова Н.И. Оксидативный стресс и возможность его коррекции мелатонином // Клиническая медицина. - 2011. - №5. - С.21-25.
19. Дмитриева Л.А., Атрушкевич В.Г., Пихлак У.А. Состояние тканей пародонта у пациентов с системным остеопорозом на фоне ревматоидного артрита // Стоматология. -2006. - №5. - С.15-17.
20. Дмитриева Л.А., Крайнова А.Г. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта // Пародонтология. - 2004. - №1(30). - С.8-15.
21. Дмитриева Л.А., Мкртумян А.М., Атрушкевич В.Г. Минеральная плотность костной ткани и состояние минерального обмена у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом // Стоматология - 2009 - №6.-С.24-28.
22. Дойников А.И., Беляева Л.Г., Костишин И. Д. Клинико-иммунологические параллели при непереносимости разнородных сплавов металлов зубных протезов // Стоматология. - 1990. - №1. - С. 55-57.
23. Драгобецкий М.К. Биотехнические факторы, влияющие на адаптацию к съемным протезам // Стоматология.-1986. - №4. - С.91-93.
24. Дунызина Т.М., Калинина Н.М., Никифорова И.Д. Современные методы диагностики заболеваний пародонта: Метод пособие для врачей и студентов стоматологических факультетов. - СПб., 2001. - 48с.
25. Елизарова В.М., Горелов А.В., Таболова Е.Н. Специфика пародонтального статуса у подростков с *Helicobacter pylori*-ассоциированной патологией желудочно-кишечного тракта // Рос.стоматол.журнал. - 2006. — №1. - С.12-15

26. Еналеева Д.Ш. Современные аспекты естественного течения хронического вирусного гепатита В // Казанский медицинский журнал. - 2012. - №2. - С.161-166.
27. Еремин О.В. Критерии выбора материала для ортопедического стоматологического лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки // Научные труды VIII международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке; концепции болезней цивилизации». - М., 2007. - С.254-255
28. Еремин О.В. Материалы для протезирования дефектов зубных рядов при хронических гепатитах и циррозах печени / О.В. Еремин, М.В. Сафонова, А.В. Еремин // Медицинская наука и образование Урала. - 2012. - №1. - С.22-26.
29. Еремин О.В. Профилактика в ортопедической стоматологии // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2011. - №1. - С.331-332.
30. Еремин О.В., Козлова И.В. Клинико-иммунологическое обоснование выбора материала для ортопедического стоматологического лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки // «Роль социальных, медико-биологических и гигиенических факторов в формировании здоровья населения»: Материалы 5-й Всероссийской научно-практической конференции. - Пенза, 2007.- С. 37-40.
31. Ермакова О.М., Косторная И.В. Клинико-морфологические особенности хронической гепатопатии при сочетании вирусной инфекции и хронической наркотической интоксикации // Вестник Российской Академии медицинских наук. - 2010.-№3.-С.24-28.
32. Ерохин Ю.А. Морфологические критерии пьянства и алкоголизма // Вестник новых медицинских технологий.- 2003. - № 3.- С. 81-85.
33. Жолудев С.Е. Металлы и сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии. - Екатеринбург, 1995. - 70с.

34. Жулев Е.Н. Несъемные протезы. Теория, клиника и лаборатория техника. - Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1995. - 365с.
35. Жулев Е.Н., Серов А.Б. Влияние искусственных коронок на состояние краевого пародонта // Стоматология. - 2010. - №2. - С.62-64.
36. Жулев Е.Н., Габышева-Хлустикова С.Ю. Рентгенологическая оценка качества краевого прилегания искусственных коронок // Клиническая стоматология. - 2012. - №1. - С.44-47.
37. Журбенко А.Н. Роль эндотелии-1-иммунореактивных эпителиоцитов пищевода в формировании гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и оценке эффективности ее терапии: Автореф. дис....канд.мед.наук. - Саратов, 2002. - 22с.
38. Зайцев В.П., Сумкин В.Е., Степанов Н.Н. Сравнительная оценка качества изготовления паянных и цельнолитых зубных протезов // Зубной техник. - 2003.- №3.-С.28-32.
39. Зайчик В.Е., Багиров Ш.Т. Содержание химических элементов в смешанной не стимулированной слюне здорового человека // Стоматология. - 1991. - №1. - С. 14-16.
40. Захаров А.В. Клинико-организационные и экспертные принципы повышения качества стоматологической помощи населению: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Омск, 2003. - 18с.
41. Зобин В.В. Состояние пародонта и минерального компонента челюстных костей после удаления зубов и ортопедического лечения мостовидными протезами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Омск, 1993. - 21с.
42. Зотов В.М., Мурашкин Н.И., Сирота А.В. Отдаленные результаты применения несъемных протезов из нержавеющей стали с декоративным покрытием на основе нитрида титана // Стоматология.- 1990. - №4. - С. 51-52.

43. Иванов С.Ю., Воложин Г.А. Особенности дентальной имплантации у пациентов с системным остеопорозом // Российский стоматологический журнал. - 2007. - №4. - С.26-28.
44. Иванова А.Ф. Влияние металлических включений в полости рта на общее состояние организма // Стоматология. - 1981. - №5. - С.63-67.
45. Иванцов О.А. Влияние длительного использования несъемных металлокерамических зубных протезов на основе титана на функциональное состояние зубочелюстной области, составов ротовой жидкости // Омский научный вестник. - Омск, 2002. - С. 169 - 172.
46. Игнатова Г.Н., Наупов И.Б. Влияние протезирования на микроэлементный состав и микрофлору полости рта. Рукопись депонирована во ВНИИМИ СССР №14698-87. Волгоград, 1987;7.
47. Изменение показателей местного иммунитета полости рта больных с пародонтитом в зависимости от сплавов металлов, используемых для несъемного протезирования / Т.П. Калининко, А.И. Воложин, В.Б. Гервасиева и др. // Стоматология. - 1991. - №6. - С.39-41.
48. Изучение нуждаемости населения в замещающих аппаратах и удельного веса зубных протезов различных конструкций / В.Н. Трезубов, О.Н. Сапронова, Л.Я. Кусевицкий и др.// Институт стоматологии. - 2007. - №4. - С. 16-18.
49. Ильянкова А.А., Крель П.Е., Апросина З.Г. Клинико-морфологические особенности хронического гепатита В с внепеченочными проявлениями // Рос.мед.журнал.- 2001.- №5.- С. 11-12.
50. Иммунологические аспекты эффективности бактериальных препаратов при заболеваниях слизистой оболочки полости рта / В.Д.Прокопенко, Г.В. Скрипкина, В.П. Мудров и др. // Рус.мед. журнал. - 2002. - Т.10, №3. - С. 129-133.

51. Иммунологические нарушения в патогенезе хронического генерализованного пародонтита / А.И. Воложин, Г.В. Порядин, А.Н. Казимирский и др. // Стоматология. - 2005. - №3. - С.4-7.
52. Индексная оценка гигиенического состояния зубных протезов и аппаратов различных конструкций / А.В. Привалов, В.В. Трезубов, О.Н. Сапронова, Л.Я. Кусевицкий // Институт стоматологии. - 2010. - №4. - С.46-47.
53. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. - СПб, 2001.-301 с.
54. Иорданишвили А.К., Цимбалистов А.В., Жданюк И.В. Ретроспективная оценка состояния тканей пародонта при ортопедическом лечении несъемными
4. зубными протезами // Пародонтология. - 2010. - №4. - С.46-49.
1. Исакова Т.Г. Диагностика, лечение и профилактика гальваноза при хроническом гастрите у лиц пожилого и старческого возраста: Автореф.дис... канд.мед.наук. - М., 2007. -21с.
2. Использование мезенхимальных стволовых клеток для активизации репаративных процессов костной ткани челюсти в эксперименте / А.С. Григорьян, А.И. Воложин, А.Ю. Васильев и др. // Стоматология. -2010.- №1.-С. 10-14.
3. Исследование состояния маргинальной десны в области опорных зубов пациентов, длительно пользующихся несъемными металлокерамическими конструкциями на основе сплавов благородных или неблагородных металлов / И.Ю. Леюеденко, Т.Б. Киткина, Л.В. Дубова и др. // Российский стоматологический журнал. - 2011. - №6. - С.13-16.
4. Каламкарров Х.А. Особенности конструирования и применения металлокерамических протезов у пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями зубных рядов // Стоматология. - 1997. - №6. - С.41-46.

5. Калинская А.А., Сорокин В.Н., Трифонов Б.В. Потребность в стоматологической ортопедической помощи // Российский стоматологический журнал,- 2006. - №6. - С.47-49.
6. Карабушина Я.Г. Воспалительные заболевания пародонта при синдроме раздраженного кишечника и хроническом неязвенном колите: клиничко- микробиологические и морфофункциональные аспекты развития: Автореф.... дис.канд.мед.наук. - Волгоград, 2004. - 22с.
7. Кардынова Т.Н. Клиничко-функциональные особенности поражения слизистой оболочки полости рта при вирусных гепатитах с парентеральным механизмом заражения у наркоманов: Автореф. дисс... канд.мед.наук. - Пермь, 2001. - 27с.
8. Качественные аспекты оказания стоматологической помощи (мнение пациентов) / В.М. Семенюк, В.И. Долгинцев, А.В. Брагин, А.В. Возный // Социология медицины.- 2005. - №2. - С.44-45.
9. Кашкин К.П. Цитокины иммунной системы: основные свойства и иммунобиологическая активность // Клинич.лаб.диагностика. - 1998. - №11. - С.21-32.
10. Кетлинский С.А., Симбирцев А.С. Цитокины. - М.: Фолиант, 2008. - 552с.
1. Китаева В.Н. Нарушения агрегационной и адгезивной активности тромбоцитов у больных с воспалительными заболеваниями пародонта и методы их патогенетической коррекции: Автореф.дисс... канд.мед.наук. - Волгоград, 2007. - 24с.
2. Кицул И.С. Изучение потребности населения в ортопедической стоматологической помощи // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 2002. -№3.-С.27-29.

3. Климов П.К. Эндогенные пептиды как единая система регуляторных веществ // Физиол. журнал им. Сеченова. - 1993. - №3. - С.80-87.
4. Клиническая гистохимия барьерной функции слизистой оболочки десны при пародонтите / А.А. Кунин, Ю.А. Ипполитов, Л.И. Лепехина, Э.Г. Быков // Стоматология. - 2001. - №1.
5. Клинические проявления электрохимических процессов, обусловленных отделочной обработкой зубных протезов из нержавеющей стали / А.Г.Гожий, Г.Р.Сагателян, Л.Д. Гожая и др. // Стоматология. - 1998. - №3.-С.46-50.
6. Клиническое значение определения *Helicobacter pylori* в содержимом ротовой полости / М.Г. Сойхер, В.Д. Пасечников, Е.А. Брагин, М.И. Сойхер // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. - 1996. - Т.6,№4.- С.301.
7. Кобзева Ю.А. Возрастной аспект роста заболеваемости пародонтита / Ю.А. Кобзева // Фундаментальные исследования. -2005. - №2.
8. Коган Е.А. Молекулярно-генетические основы канцерогенеза // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 2002.- №3.- С.32-36.
9. Коломоец Н.М., Бакшеев В.И. Мелатонин — место в системе нейрогуморальной регуляции у человека. Часть 2 // Клиническая медицина. - 2011. - №2. - С.8-13.
10. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта / А.В. Лепилин, О.В. Еремин, И.В. Козлова, Д.В. Каргин // Саратовский научно- медицинский журнал. - 2009. - №3.-393-399.
11. Комплексное изучение механизмов развития хронического воспаления в пародонте / Т.П. Иванюшко, Л.В. Ганковская, Л.В. Ковальчук и др. // Стоматология. - 2000. - №4. - С.13-16.

12. Копейкин В.Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. - М., 2000.- 171с.
13. Копейкин В.Н. Ошибки в ортопедической стоматологии -М., 1998.- 175с.
14. Корбер К. Металлокерамика и ее альтернативы // Квинтэссенция. - 1994. - №4. - С.31-39.
15. Косоруков Н.В. Оценка качества, конструктивных особенностей, гигиенического состояния и пути оптимизации съемных зубных протезов: автореф. дис.. канд. мед. наук. - Омск, 2007. — 31с.
16. Косоруков Н.В. Струев И.В., Захаров А.В. Заболевания слизистой оболочки протезного ложа у лиц, пользующихся съемными зубными конструкциями // Проблемы стоматологии. 2007. - № 6. - С. 22-23.
17. Костикова Е.И. Пути оптимизации лечения больных с дефектами зубов и зубных рядов несъемными металлокерамическими конструкциями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Омск, 2004. - 18с.
18. Кочубейник А.В. Функциональное состояние жевательных мышц и отдельных факторов местного иммунитета полости рта при пользовании несъемными протезами // Стоматология. - 2010. - №2. - С.67-69.
19. Кузьмина О.В. Клинико-лабораторные особенности и лечение воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с хроническими гепатитами: Автореф.дис....канд.мед.наук. - Волгоград, 2008 - 21с.
20. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В., Ефремов Л.И. Полиморбидность в гериатрической практике: количественная и качественная оценка // Клиническая геронтология. - 2012. - №1-2. - С.36-42.
21. Лапина Н.В. Регуляторно-адаптивный статус организма у больных с гиперацидным гастритом при ортопедическом лечении частичного отсутствия зубов // Фундаментальные исследования - Москва- «Академия естествознания».- 2011- №1- С.82-90.

22. Лепилин А.В., Осадчук М.А., Булкина Н.В. Сочетанные заболевания полости рта и органов пищеварения: Клинические, морфологические и иммуноморфологические аспекты. - Саратов: Изд-во СГМУ, 2005. - 165с.
23. Лепилин А.В., Еремин О.В., Еремин А.В. Подходы к протезированию дефектов зубных у пациентов с хроническими диффузными болезнями печени // Российский стоматологический журнал. - 2012. - №4. -С.23-27.
24. Лепилин А.В., Осадчук М.А., Булкина Н.В. Некоторые механизмы
- б. возникновения и прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Рос. стоматологический журнал. - 2004. -№5. - С.34-37.
1. Лепилин А.В., Шиндин А.Б., Осадчук М.А. Влияние различных видов зубных протезов (материалов) на состояние желудка: Методические рекомендации - Саратов, 1999. - 29с.
2. Лозбенев С.Н., Цепов Л.М. Психосоматические аспекты патологии пародонта у студентов // Проблемы нейростоматологии и стоматологии. - 1997. - №2. - С.29-30.
3. Лопаткина Т.Н., Попова И.В., Апросина З.Г. Сравнительная клинико- морфологическая характеристика болезни Шегрена и хронического активного гепатита // Вестн. АМН СССР. - 1995.- №11.- С.39-44.
4. Лужников Е.А. Клиническая токсикология. - М.:Мед., 1982. - 386 с.
5. Маеда Х., Акаике Т. Оксид азота и кислородные радикалы при инфекции, воспалении и раке // Биохимия. - 1998. -№7. - С. 1007-1019.
6. Максюков С.Ю. Сравнительный анализ результатов протезирования зубов при использовании несъемных протезов

- различного типа в городских и сельских клиниках Ростовской области
// Клиническая стоматология. - 2010. - №3. - С.83-85.
7. Малиновская Н.К. Роль мелатонина в организме человека // Клиническая медицина. - 1998. - №10. - С.15-22.
 8. Малиновская Н.К., Раппопорт А.И., Чернакова Н.И. Антихеликобактерный эффект мелатонина // Клиническая медицина. - 2007. - №3. - С.40-43.
 9. Малиновская Н.К., Раппопорт С.И. Роль мелатонина в регуляции функций желудочно-кишечного тракта // Клиническая медицина. - 1999. - №8. - С.4-9.
 10. Малый А.Ю. Влияние металлокерамических протезов на кровообращение в краевом пародонте: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 1989.
 11. Малый А.Ю. Клинико-эпидемиологический анализ результатов лечения несъемными конструкциями пациентов с частичным отсутствием зубов // Стоматология. - 2006. - №5. - С.56-59.
 12. Манских В.Н. Пути гибели клетки и их биологическое значение // Цитология. - 2007. - Т.49, №11. - С.909-915.
 13. Марков Б.П., Джириков Ю.А. Профилактика непереносимости металлических включений в полости рта // Стоматология. - 1995. - №1. - С. 52-54.
 14. Матриксные металлопротеиназы и воспалительные цитокины в ротовой жидкости больных хроническим генерализованным пародонтитом с различными конструкционными материалами / Н.Е. Кушлинский, Е.А. Соловых, Т.Б. Караогланова и др. // Бюллетень эксп.биологии и медицины. - 2012. - №1. - С.72-76.
 15. Мащенко И.С., Сербиненко Е.В. Определение бактерицидного потенциала нейтрофильных гранулоцитов у больных генерализованным пародонтитом // Современная стоматология. - 2003. - №1. - С.51-53.

16. Мащенко И.С., Гударьян А.А. Научно-практическое обоснование различных видов остеотропной терапии, используемой в комплексном лечении генерализованного пародонтита // Современная стоматология. - 2005. - №2. - С.64- 67.
17. Медведев А.Ю. Нарушение баланса микроэлементов ротовой жидкости больных, пользующихся металлическими зубными протезами: Автореф. дис.... канд. мед наук. - СПб, 1996. - 21с.
18. Медведева Н.А. Секреторная функция эндотелия как фактор регуляции сосудистого тонуса в норме и при сердечно-сосудистой патологии / Н.А. Медведева, С.А. Гаврилова, М.А. Графов // Рос.физиол.журнал. - 2001. -№11. - С. 1518-1526.
19. Мелатонин: язвенная болезнь и сезоны / Ф.И. Комаров, С.И. Рапопорт, Н.К. Малиновская и др. // Клин.медицина. -2003. - №9. - С. 17-21.
20. Меньщикова Е.Б., Зенков Н.К., Реутов В.П. Оксид азота и NO-синтазы в организме млекопитающих при различных функциональных состояниях // Биохимия. - 2000. - №4. - С.485-503.
21. Методические особенности исследования электрохимических свойств металлических материалов в ортопедической стоматологии / А.М. Котляр, Е.К. Севидова, Т.В. Стеглик и др.// Стоматология. - 1991. -№1. - С. 48-50.
22. Микробиологическая оценка эффективности применения гигиенических средств после ортопедического лечения / С.Е. Жолудев, З.С. Науменко, О.С. Тарико, Н.В. Годовых // Уральский медицинский журнал. - 2010.-№8.-С.29-32.
23. Микрофлора ротовой полости у больных неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона / Н.И. Брико, О.А. Кондракова, В.Н. Бабин и др. // Журнал
7. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2009. - №1. - С.71-76.

1. Миликевич В.Ю., Кулькин С.Г., Можаров С.Н. Морфологические изменения в пародонте и альвеолярном отростке челюстей при длительном частичном отсутствии зубов // Комплексное лечение кариеса и его осложнений. - Волгоград, 1980. - Т.33, 4.1. - С. 201 - 208.
2. Минасян В.А. Изменения в челюстных костях при перегрузке и недогрузке пародонта (экспериментальное рентгенологическое и радиозотопное исследование): автореф. дис. ... канд. мед.
3. Пальцев М.А., Иванов А.А. Межклеточные взаимодействия. - М.: Медицина, 1995. - 224с.
4. Параскевич В.Л. Диагностика регионарного остеопороза челюстей при планировании имплантации // Российский стоматологический журнал. - 2000. - №2. - С.33-36.
5. Пародонтальные осложнения при протезировании мостовидными цельнолитыми и металлокерамическими протезами / А.И. Матвеева, А.А. Прохончуков, А.Б. Виноградов и др. // Клини.стоматология. - 2009. - №4. - С.58-62.
6. Парфенов А.И. Системные проявления болезней кишечника // Клиническая медицина. - 2001. - №4. - С.9-12.
7. Петров С.В., Райхлин Н.Т. Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека. - Казань:Титул, 2004. - 456с.
8. Писаревский Ю.Л. Минеральный компонент челюстных костей после удаления зубов и непосредственного лечения мостовидными протезами: Автореф. дис.... канд. мед. наук. - Чита, 1992. - 22с.
8. Семенюк Д.В., Тытарь В.М. Минеральная насыщенность нижней челюсти около корней опорных зубов у лиц, пользующихся длительно несъемными мостовидными металлокерамическими протезами // Институт стоматологии. - 2010. - №2. - С.32-33.

9. Силенко Ю.И. Роль свободнорадикальных, гемокоагулирующих и иммунных механизмов в патогенезе пародонтита и разработка патогенетической терапии последнего (экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Полтава, 1992. - 33с.
10. Система Fas-FasL в норме и при патологии / С.Г. Аббасова, В.М. Липкин, Н.Н. Трапезников, Н.Е. Кушлинский // Вопросы биол. мед. и фарм. химии. - 1999.-№3.-С.3-16.
11. Фрейдлин И.С. Иммунная система // Нормальная физиология человека. Учебник для высших учебных заведений / Под ред. академика РАМН Б.И.Ткаченко. 2-е изд., испр. и доп. М.: Медицина. 2005. Гл.8 С. 363-386.
12. Фурцев Т.В. Особенности выбора оптимальных стоматологических материалов, имплантационных систем и ортопедических конструкций для реабилитации больных сахарным диабетом: Автореф. дис.... д-ра мед. наук. - Казань, 2009.-42с.
13. Фурцев Т.В., Звигинцев М.А., Конев В.П. Морфологические изменения слизистой оболочки полости рта при применении бюгельных протезов из сверхэластичного никелида титана и кобальто-хромового сплава у больных сахарным диабетом // «Институт стоматологии». 2002. - № 2 (15).- С.42-43.
14. Хавинсон В.Х., Кветной И.М. Пептидные биорегуляторы ингибируют апоптоз // Бюлл. эксперим. биол. мед. - 2000. - Т.130, №12. - С.657-659.
15. Хазанов А.И. Функциональные пробы печени, маркеры вирусов гепатита, неспецифические маркеры алкогольной интоксикации // Гастроэнтерология и гепатология. Диагностика лечение. Руководство для врачей: Под ред. А.В. Калинина, А.И. Хазанова. - М.: Миклош, 2007. - С.368-376.
16. Хайкин М.Б. Воспалительные заболевания пародонта у больных язвенной болезнью: клиничко-инструментальные и

- морфофункциональные особенности течения: Автореф.дис.
...канд.мед.наук. - Волгоград 2006. - 21с.
- 17.Хаитов Р.М., Игнатъева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология. - М: Медицина. 2000. - 432с.
 - 18.Хакимова Д.Р., Шептулин А.А. Алгоритм лечения больных язвенной
19.болезнью // Рус.мед.журнал. - 2003. - Т.11, №2. - С.59-62.
 - 20.Эффективность рационального протезирования в комплексном
лечении пародонтита / С.И. Абакаров, Д.В. Сорокин, Д.С. Абакаров
и др. // Институт стоматологии. - 2010. - №3.- С.50-53.
 - 21.Actions of melatonin in the reduction of oxidative stress: A review / R.S.
Reiter, D.Z. Tand, C. Osuna, E.Gitto // Biomed Sci. - 2000. - Vol.7. -
P.444-458.
 - 22.Akira S., Taga T., Kishimoto F. IL-6 in biology and medicine // Adv.
Immunol. - 1993. - N54. - P.1-78.
 - 23.An investigation of immunocompetence substances in normal gingival and
periodontitis tissue / S. Chen, J. Wu, Z. Song, J. Zhang // Chin Med J. -
2000. - Vol.113, N9. -P.844-847.
 - 24.Anand P.S., Nandakumar K., Shenoy K.T. Are dental plaque, poor oral
hygiene, and periodontal disease associated with Helicobacter pylori
infection? // J. Periodontol. - 2006. - Vol.77, N4. - P.692-698.
 - 25.Antiproliferative effect of topic hyaluronic acid gel. Study in gingival
biopsies of patients with periodontal disease / F.L. Mesa, J. Aneiros, A.
Cabrera et al. // Histol.Histopathol. - 2002. - Vol.17, N3. - P.747-753.
 - 26.Apoptosis in chronic adult periodontitis analyzed by in situ DNA breaks,
electron microscopy, and immunohistochemistry / J. Gamonal, A.
Bascones, A. Acevedo et al. // J.Periodontol. - 2001. - Vol.72, N4. - P.517-
525.
 - 27.Arendt J. Importance and relevance of melatonin to human biological
rhythms // J Neuroendocrinol. - 2003. - Vol.15. - P.427-431.

28. Association of the presence the *Helicobacter pylori* in the oral cavity and in the stomach / M. Czesnikiewicz-Guzik, E. Karczewska, W. Belanski et al. // *J. Physiol Pharmacol.* -2004. - Vol.55, Suppl2. - P. 105-115.
29. Circadian rhythm of melatonin, corticosterone and phagocytosis: effect of stress / C. Barriga, M.I. Martin, R. Tabla et al. // *J. Pineal. Res.* - 2001. - Vol.30, N3. - P.180-187.
30. Cochran D.L. Inflammation and bone loss in periodontal disease // *J Periodontol.* - 2008. - Vol.79, N8. - P. 1569-1576.
31. Comparison of serum and cell-specific cytokines in humans / J. Jason, M. Byrd, W. Jarvis et al. // *Clin. Diagn.Lab.Immunol.* - 2001. -Vol.8. - N6. - P. 1097-1103.
32. Crevicular fluid endothelin-1 levels in periodontal health and disease / A.R. Pradeep, C.N. Guruprasad, P. Swati, C. Shikha // *J Periodontal Res.* - 2008. - Vol.43, N3. - P.275-278.
33. Cytokines and T-cell homeostasis / O. Boyman, J.F. Purton, C.D. Surh, J. Sprent // *Curr Opin Immunol.* - 2007. - Vol.19, N3. - P.320-326.
34. Cytokines in alcohol - liver disease. / C.J. McClain, S. Barbe, I. Deadiuc et al. // *Seminars In Livei Disease.* - 1999. - Vol.19, N2. - P.205-219.
35. De Luis D.A., Aller R. Diabetes mellitus and *Helicobacter pylori* infection // *Med Clin (Bare).* - 2001. - Vol.117, N16. - P.627-631.
36. Degradation of chromosomal DNA during apoptosis / S. Nagata, H. Nagase, K. Kawane et al. // *Cell Death Differ.* - 2003. - Vol. 10,N1.-P. 108-116.
37. Delayed neutrophil apoptosis in chronic periodontitis patients / J. Gamonal, M. Sanz, A. O'Connor et al. // *J. Clin. Periodontol.* - 2003. - Vol.30. - P.616-628.
38. Dental and periodontal disease in patients with cirrhosis—role of etiology of liver disease/ G. Novacek, U. Plachetzky, R. Pötzi et al. // *J Hepatol.* - 1995. - Vol.22, N5.- P.576-582.

39. Dental health status of liver transplant candidates / J. Guggenheimer, B. Eghtesad, J.M. Close et al. // *Liver Transpl.* - 2007. - Vol.13, N2. - P.280-286.
40. Deo V., Bhongade M.L. Pathogenesis of periodontitis: role of cytokines in host response // *Dent Today.* - 2010. - Vol.29, N9. - P.60-62
41. Detection of *Helicobacter pylori* in oral aphthous ulcers / C. Birek, R. Grandhi, K. McNeill et al. // *J Oral Pathol Med.* - 1999. - Vol.28. - P.197-203.
42. Douglas S.A., Ohlstein E.H. Signal transduction mechanisms mediating the vascular actions of endothelin // *J. Vase. Res.* - 1997. - Vol.34, N3. - P.152-164.
43. Effect of melatonin on the generation of nitric oxide in murine macrophages / S. Zhang, W. Li, Q. Gao, T. Wei // *Eur. J. Pharmacol.* - 2004. - Vol.501, N1-3. - P.25-30.
44. Effects of periodontopathic bacteria on the expression of endothelin-1 in gingival epithelial cells in adult periodontitis / T. Ansai, E. Yamamoto, S. Awano et al. // *Chin Sei.* - 2002. - Vol.103, Suppl48. - P.327-331.
45. El-Serag H.B. Epidemiology of viral hepatitis and hepatocellular carcinoma // *Gastroenterology.* - 2012. - Vol.142,
46. of apoptotic cells // *Methods.* - 2008. - Vol.44, N3. - P.280-285.
47. Heitz-Mayfield L.J. Disease progression: identification of high-risk groups and individuals for periodontitis // *J Clin Periodontol.* - 2005. - Vol.32 Suppl6. - P.196-
48. *Helicobacter pylori* and Extragastric Diseases - Other *Helicobacters* / H. Nilsson, A. Pietroiusti, M. Gabrielli et al. // *Helicobacter.* - 2005 - Vol. 10, N1. - P.54.
49. *Helicobacter pylori* associated with glossitis and halitosis / I. Adler, V.C. Denninghoff, M.I. Alvarez // *Helicobacter.* - 2005. - Vol.10, N4. - P.312-317.

50. *Helicobacter pylori* in the oral cavity: high prevalence and great DNA diversity / Q. Song, A. Spar, R. Schmid et al. // *Dig Dis Sci.*- 2000.- Vol.45.- P.2162-2167.
51. Hepatitis C infection and associated oral health problems / E.A. Coates, D. Brennan, R.M. Logan et al. // *Aust Dent J.*- 2000.- Vol.45, N2.- P.108-114.
52. Hofbauer L.C., Heufelder A.E. Endocrinology meets immunology - T-lymphocytes as novel targets for melatonin // *Eur.J. Endocrinol.* - 1996. - Vol.134. - P.424- 425.
53. Huang H., Patel D.D., Manton K.G. The immune system in aging: roles of cytokines, T cells and NK cells // *Front. Biosci.* - 2005. - Vol.10. - P.192-215.
54. IL-10, an inflammatory/inhibitory cytokine, but not always / P. Conti, D. Kempuraj, K. Kandere et al. // *Immunol. Lett.* - 2003. - Vol.86, N2. - P. 123-129.
55. Immunohistological study of interferon-gamma- and interleukin-4-bearing cells in human periodontitis gingival / T. Ukai, Y. Mori, M. Onoyama, Y. Hara et al. *Oral Biol.* - 2001. - Vol.46, N10. - P.901-908.
56. In situ detection of hepatitis C virus RNA in salivary glands / J.J. Arrieta, E. Rodriguez-Inigo, N. Ortiz-Movilla et al. // *Amer.J.Pathology.* - 2001. - Vol.158,N1. - P.259-264.
57. Inducible nitric oxide synthase expression in periodontitis / D.F. Lappin, M. Kjeldsen, L. Sander et al. // *J. Periodontal Res.*- 2000. - Vol.35, N6.- P.369-373.
58. Induction of endothelin-1 synthesis by IL-2 and its modulation of rat intestinal epithelial cell growth / T. Shigematsu, S. Miura, M. Hirokawa et al. // *Am. J. Physiol.* - 1998. - Vol.275, N3 Pt 1. - P.G556-563.
59. Influence of oral *Helicobacter pylori* on the success of eradication therapy against gastric *Helicobacter pylori* / H. Miyabayashi, K. Furihata, T. Shimizu, I. Ueno, T. Akamatsu // *Helicobacter.* - 2000. - Vol.5, N1. - P.30-37.

60. Inhibition of epithelial cell apoptosis by *Porphyromonas gingivalis* / S.F. Nakhjiri, Y. Park, O. Yilmaz et al. // *FEMS Microbiol Lett.* - 2001. - Vol.200, N2. - P. 145-
61. Inhibition of apoptosis in periodontitis / H. Lucas, P.M. Bartold, A.A. Dharmapatni et al. // *J Dent Res.* - 2010. - Vol.89, N1. - P.29-33.
62. Interleukin-10 and related cytokines and receptors / S. Pestka, C.D. Krause, D. Sarkar et al. // *Annu Rev. Immunol.* - 2004. - Vol.22. - P.929-979.
63. oxide in the digestive systems // *Digestion.* - 1995. - Vol.56. -P.1-13.
64. Konturek S.J., Konturek P.C., Brzozowski T. Melatonin in gastroprotection against stress-induced acute gastric lesions and in healing of chronic gastric ulcers // *J. Physiol Pharmacol.* - 2006. - Vol.57, Suppl5. - P.51-66.
65. Korobowicz A. Biology of tumor necrosis factor type alpha (TNF-alpha) // *Pol Merkur Lekarski.* - 2006. - Vol.2, N124. - P.358-361.
66. Lamkanfi M., Walle L.V., Kanneganti T.D. Deregulated inflammasome signaling in disease // *Immunol Rev.* - 2011. - Vol.243, N1. - P.163-73.
67. Lappin D.F., McGregor A.M., Kinane D.F. The systemic immune response is more prominent than the mucosal immune response in the pathogenesis of periodontal disease // *J. Clin. Periodontol.* - 2003. - Vol.30, N9. - P.778-786.
68. Maestroni G.J.M. The immunotherapeutic potential of melatonin // *Exp Opin Invest Drugs.* - 2001. - Vol.10. - P. 467-476.
69. Malaty H.M. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection // *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* - 2007. - Vol.21, N2. - P.205-214.
70. Manifestations of chronic hepatitis C virus infection beyond the liver / I.M. Jacobson, P. Cacoub, L. Dal Maso et al. // *Clin Gastroenterol Hepatol.* - 2010. - N12. - P.1017-1029.
71. Marcenes W.S., Sheiham A. The Relationship between work stress and oral health status // *Soc. Sci. Med.* - 1992. - Vol.35, N12. - P.1511-1520.

72. Martin M.J., Jimenez M.D., Motilva V. New issues about nitric oxide and its effects on the gastrointestinal tract // *Curr. Pharm. Des.* - 2001. - Vol.7, N10. - P.881-908.
73. Masaki T., Vane J.R., Vanhoutte P.M.V. International Union of Pharmacology nomenclature of endothelin receptors // *Pharmacol. Rev.* - 1994. - Vol.46. - P.137-142.
74. Matrix metalloproteinases: contribution to pathogenesis, diagnosis and treatment of periodontal inflammation / T. Sorsa, L. Tjaderhane, Y.T. Konttinen et al. // *Ann. Med.* - 2006. - Vol.38, N5. - P.306-321.
75. Mattson J.S., Ceruti D.R., Parrish L.C. Osteoporosis: a review and its dental implications // *Compend Contin Educ Dent.* - 2002. - Vol.23, N1. - P.100-1004.
77. Megson E., Kapellas K., Bartold P.M. Relationship between periodontal disease and osteoporosis // *Int J Evid Based Healthc.* - 2010. - Vol.8, N3. - P.129-139.
78. Melatonin activates Th1 lymphocytes by increasing IL-12 production / S. García-Mauriño, D. Pozo, A. Carrillo-Vico et al. // *Life Sci.* - 1999. - Vol.65. - P.2143-2150.
79. Melatonin concentrations in serum and tissues of porcine gastrointestinal tract and their relationship to the intake and passage of food / G.A. Bubenik, S.F. Pang, R.R. Hacker, P.S. Smith // *J Pineal Res.* - 1996. - Vol.21. - P.251-256.
80. Melatonin enhances IL-2, IL-6 and IFN γ production by human circulating CD4 $^{+}$ cells: A possible nuclear receptor-mediated mechanism involving T helper type 1 lymphocytes and monocytes / S. García-Mauriño, M.G. González-Haba, J.R. Calvo et al. // *J. Immunol.* - 1997. - Vol.159. - P. 574-581.

81. Melatonin inhibits nuclear factor kappa B activation and oxidative stress and protects against thioacetamide induced liver damage in rats / R. Bruck, H. Aeed, Y. Avni et al. // *J. Hepatol.* - 2004. - Vol.40, N1. - P.86-93.
82. Melatonin inhibits Prevotella intermedia lipopolysaccharide-induced production of nitric oxide and interleukin-6 in murine macrophages by suppressing **NF-κB** and **STAT1** activity / E.Y. Choi, J.Y. Jin, J.Y. Lee et al. // *J Pineal Res.* - **2011.** - Vol.50, N2.-P. **197-206.**
83. Melatonin in diseases of the oral cavity / G. Gomez-Moreno, J. Guardia M.J. Ferrera et al. // *Oral Dis.* - 2010. - Vol.16, N3. - P.242-247.
84. Melatonin: detoxification of oxygen and nitrogen-based toxic reactants / R.J. Reiter, D.X. Tan, L.C. Manchester et al. // *Adv. Exp. Med. Biol.* - . 2003. - Vol.527. - P.539-548.
85. Melatonin: potential functions in the oral cavity / A. Cutando, G. Gomez-Moreno, C. Arana et al. // *J. Periodontol.* - 2007. - Vol.78, N6.- P.1094-1102.
86. Melatonin's gastroprotective and antistress roles involve both central and peripheral effects / K. Kato, S. Asai, I. Murai et al. // *J. Gastroenterol.* - 2001. - Vol.36, N2. -P.91-95.
87. Microbiological evidence of Helicobacter pylori from dental plaque in dyspeptic patients / L. Cellini, N. Allocati, A. Piattelli et al. // *Microbiología.*- 1995.- Vol.18.- P.187-192.
88. Microbiology and cytokine levels around healthy dental implants and teeth / H. Nowzari, J.E. Botero M. DeGiacomo et al. // *Clin Implant Dent*
89. for the regeneration of human gastrointestinal epithelia // *J. Gastroenterol.* - 2004. - Vol.39, N1. - P. 1-6.
90. Oppenheim J., Feldman M. *Cytokine Reference.* - London: Academic Press, 2000.-2015 p.
91. Oral cavity as a potential source of gastric reinfection by Helicobacter pylori / E. Karczewska, J.E. Konturek, P.C. Konturek et al. // *Dig. Dis. Sci.*- 2002.- Vol.47, N5- P.978-986.

- 92.Oral epithelial overexpression of IL-1 alpha causes periodontal disease / S. Dayan, P. Stashenko, R. Niederman, T.S. Kupper // J. Dent. Res. - 2004. - Vol.83. - P.786- 790.
- 93.Oral health status and oral hygiene practices of patients with peptic ulcer and how these affect Helicobacter pylori eradication from the stomach / D.B. Namiot, Z. Namiot, A. Kemono et al. // Helicobacter. - 2007. - Vol.12. - P.63-67.
- 94.Int. - 1996. - Vol.36,N2. - P.20-23.
- 95.Periodontal health status and treatment needs among the elderly / S. Ajwani, T. Tervonen, T.O. Narhi, A. Ainamo // Spec Care Dentist. - 2001. - Vol.21, N3. - P.98- 103.
- 96.Peripheral blood Ia-positive T cells. Increases in certain diseases and after immunization / D.T. Yu, R.J. Winchester, S.M. Fu et al. // J. Exp. Med. - 1980. - Vol.151, N1. -P.91-100.
- 97.Persistence of Helicobacter pylori in the oral cavity after systemic eradication therapy / E.C. Gebara, C.M. Faria, C. Pannuti // J. Clin. Periodontol. - 2006. - Vol.33, N5. -P.329-333.
- 98.Pevet P. Melatonin and biological rhythms // Biol Signals Recept. - 2000. - Vol.9. -P.203-212.
- 99.Phenotypical and functional analysis of T cells in periodontitis / M.D. Petit, E. Hovenkamp, D. Hamman et al. // J. Periodontal Res. - 200. - Vol.36, N4. - P.214-220.
100. Vermeulen K., Berneman Z.N., Van Bockstaele D.R. Cell cycle and apoptosis // Cell. Prolif. - 2003. - Vol.36, N3. - P.165-175.
101. Wang Y., P.A. Marsden Nitric oxide synthases: biochemical and molecular regulation // Curr.Opin.Nephrol.Hypertens. - 1995.-Vol.4. - P.12-22.
102. Zhivotovsky B., Orrenius S.Cell death mechanisms: cross-talk and role in disease // Exp.Cell.Res. - 2010. - Vol.316, N8. - P. 1374-1383.

103. Zlotnik A., Yoshie O. Chemokines: a new classification system and their role in immunity // *Immunity*. - 2000. - Vol.12. - P.121-127.