

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

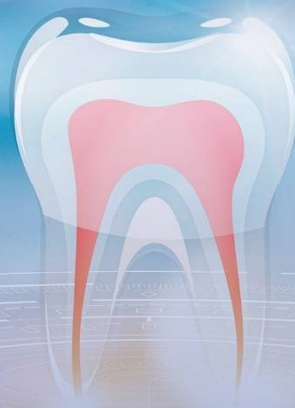
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 5
ISSUE 1

2024



ISSN 2181-0966

Doi Journal 10.26739/2181-0966

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 1



ТОШКЕНТ-2024

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№1 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-1>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
государственного стоматологического
института, Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

Ф.А. Бахритдинова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, доцент

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

кандидат медицинских наук, доцент

Ю.К. Еронов

доктор медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

ассистент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

кандидат медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

кандидат медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: @devdasdesign

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№1 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-1>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

F. Bakhritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.K. Eronov

Doctor of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

assistant

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Candidate of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Candidate of Medical Sciences,
Professor (Ukraine)

Page Maker: @devdasdesign

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000


СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Ахмедов Алишер Астанович, Абдуллаева Нилуфар Икромбековна ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПАРОДОНТА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	6
2. Камиллов Хайдар Пазиллович, Тахирова Камолахон Аброровна, Азимова Азиза Аббосовна, Олимжанов Камронбек Жасур угли ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЭНДОГЕННЫХ ИНТОКСИКАЦИЯХ.....	10
3. Bakieva Shaxlo Xamidullaevna, Karimberdiev Baxriddin Ismatullaevich, Djuraev Jamol Abduqaxxorovich G‘AL VIRSIMON BO‘SHLIQ VA BURUN-Yo‘NOQ-KO‘Z KOMPLEKSI DEVORLARINING QO‘SHMA JAROHATI BO‘LGAN BEMORLAR KLINIK-RENTGENOLOGIK VA FUNKSIONAL TEKSHIRUV NATIJALARI.....	14
4. Chakkanov Faxritdin Xusanovich PULPITNI DASTLABKI KLINIK BELGILARI FAOLIYANI TASHXISLASH VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH.....	20
5. Gaffarov Sunnatullo Amrulloevich, Djumaev Zuxriddin Furkatovich, Qayumov Gayratsher Olimovich YUZ-JAG‘ SOHASI TUQIMALARINI ONKOLOGIK OPERATSIYADAN KEYINGI NUQSONLARINI ORTOPEDIK PROTEZLASH YORDAMIDA BARTARAF ETISH.....	23
6. Islamova Nilufar Bustanovna STUDIES OF THE CONDITION OF PERIODONTAL TISSUES IN ELDERLY WOMEN AND THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT.....	30
7. Ахророва Малика Шавкатовна МОДИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ФИКСАЦИЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМ В ПОЛОСТИ РТА.....	34
8. Исакова Фотима Шарифовна, Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Гадоев Ренат Хайит углы, Ёдгоров Шамшод Норбек углы, Хожимуродов Афзалшоҳ Бекмуродович КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	39
9. Исакова Зухро Шарифкуловна, Исаев Умид Исмаилович, Валиева Фарангиза Садыковна, Хасанов Давлатшоҳ Икромжон угли, Нормуродов Исломжон Ислом угли ОСЛОЖНЕНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19.....	43
10. Ашуев Жаруллах Абудллахович, Межевикина Галина Сергеевна, Юсупова Саният Ашурбековна, Гаффаров Усмон Бобоназарович, Кучкаров Фирдавс Шералиевич ПРЕДРАКОВЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ У НАСЕЛЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗОНАХ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН.....	50
11. Ризаев Жасур Алимджанович, Туляганов Нозим Алишерович СОСТОЯНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА: (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	56
12. Ибрагимов Даврон Дастамович, Кучкаров Фирдавс Шералиевич, Усмонов Рахматулло Файзуллаевич ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА (случай из практики).....	64
13. Shirinova Nilola Hamroqulovna AHOLI ORASIDA PARODONT TO‘QIMASI KASALLIKLARNING XAVF OMILLARI.....	68
14. Bekjanova Olga Esenovna, Mannanov Javlonbek Jamoliddinovich D-GIPOVITAMINOZNING TISH IMPLANTATSIYASI PAYTIDA ASORATLARNING CHASTOTASI VA XAVFIGA TA‘SIRI.....	72
15. Хазратов Алишер Исомиддинович, Раззокова Шохиста Бахтиёрвна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	76
16. Юсупова Саният Ашурбековна, Ашуев Жаруллах Абдуллахович, Гаффаров Усмон Бобоназарович, Ибрагимов Даврон Дастамович РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРЕДРАКОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ ГУБ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН.....	85
17. Умарова Одинахон Нумановна ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	92

Камилов Хайдар Пазирович
Тахирова Камолахон Абrorовна
Азимова Азиза Аббосовна
Олимжанов Камронбек Жасур угли

Ташкентский Государственный стоматологический институт

ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЭНДОГЕННЫХ ИНТОКСИКАЦИЯХ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12600549>

АННОТАЦИЯ

Первые признаки многих системных заболеваний возникают во рту, и осведомленность стоматологов об этих находках помогает не только выявить причину патологий, но и способствует значительно ранней диагностике заболеваний. В этом обзоре общие черты и пероральные признаки системных заболеваний классифицируются по эндокринным, метаболическим заболеваниям, заболеваниям крови и ревматическим заболеваниям, а также объясняется механизм их возникновения.

Ключевые слова: заболевания слизистой оболочки полости рта, эндогенные интоксикации, признаки и симптомы.

Kamilov Haidar Pazilovich
Takhirova Kamolakhon Abrorovna
Azimova Aziza Abbasova
Olimjanov Kamronbek Jasur o'g'li
Tashkent State Dental Institute

MANIFESTATIONS IN THE ORAL CAVITY DURING ENDOGENOUS INTOXICATION

ANNOTATION

The first signs of many systemic diseases occur in the mouth, and the awareness of dentists about these findings helps not only to identify the cause of pathologies, but also significantly contributes to the early diagnosis of diseases. In this review, general features and oral characteristics of systemic diseases are classified according to endocrine, metabolic diseases, blood diseases and rheumatic diseases, as well as the mechanism of their occurrence.

Key words: diseases of the oral mucosa, endogenous intoxication, signs and symptoms.

Kamilov Haydar Pazilovich
Tahirova Kamolaxon Abrorovna
Azimov Aziz Abbasova
Olimjanov Kamronbek Jasur o'g'li
Toshkent davlat stomatologiya instituti

ENDOGEN INTOKSIKATSIYANING OG'IZ BO'SHLIG'IDA NAMOYON BO'LISH

ANNOTATSIYA

Og'iz bo'shlig'ida namoyon bo'lgan ba'zi sistematik kasalliklarning birlamchi belgilarini stomatologlar tomonidan topilishi, bu belgilar nafaqat patologiyalarning sabablarini topish imkonini beradi, balki kasalliklarning erta diagnostikasiga ham sezilarli hissa qo'shadi. Ushbu maqolada, endokrin, metabolik, yurak-qon tomir va revmatik kasalliklarning og'iz bo'shlig'idagi va umumiy belgilari, shuningdek, kelib chiqish mexanizmlari birgalikda klassifikatsiyalangan.

Kalit so'zlar: og'iz bo'shlig'i shilliq qavat kasalliklari, endogen intoksikatsiyalar, belgilar va simptomlar.

Введение. Слизистая оболочка полости рта часто поражаются в связи с системными заболеваниями, при которых могут быть затронуты эндокринная и сосудистая деятельность в организме. Знания метаболическая, поражаются в связи с системными заболеваниями, при которых могут быть затронуты метаболическая, эндокринная и сосудистая деятельность в организме. Знания

стоматологов о воздействии системных заболеваний на ткани также помогут в ранней диагностике системных заболеваний полости рта. В этом обзоре системные заболевания полости рта классифицируются как метаболические, эндокринные, ревматические заболевания и болезни крови. Общие черты системных заболеваний и оральные находки поясняются на примерах.

Желудочно-кишечные заболевания

Воспалительные заболевания кишечника. При болезни Крона поражения могут располагаться по всему желудочно-кишечному тракту, от рта до ануса. Поражения полости рта можно увидеть по-разному, Могут быть гранулематозный хейлит на губах, гиперплазия десны, гингивит, отек слизистой оболочки щек и глубокие линейные изъязвления, полиповидные поражения слизистой оболочки, поражение полости рта в виде диффузной инфильтрации, заболевание также может вызывать реактивные дерматозы, которые могут возникать по многим другим причинам, таким как рецидивирующий афтозный стоматит, ангулярный хейлит и МЭЭ, в дополнение к изменениям слизистой оболочки со специфическими инфильтратами. Воспалительные заболевания кишечника являются одной из важнейших системных причин атрофического глоссита, Vegetирующий гнойный стоматит является редким заболеванием и был описан при воспалительных заболеваниях кишечника и особенно при язвенном колите в 78% случаев.

Метаболические заболевания костей

Остеопороз. Он развивается в результате усиленного ремоделирования кости в направлении ее разрушения. Он поражает всю костную систему [14]. Остеопороз, возникающий при старении, можно рассматривать как физиологический. Однако остеопороз может развиваться из-за дефицита витаминов, нарушений питания, гормональных нарушений, таких как синдром Кушинга, гиперпаратиреоз или малоподвижный образ жизни [15]. У женщин встречается чаще и тяжелее. Наиболее важной причиной этого является снижение уровня эстрогена после менопаузы [1]. На рентгенограммах отмечается выраженное снижение плотности кости и истончение трабекул. Особенно истончена нижнечелюстная кортикальная граница. Поскольку рентгенограммы могут казаться более рентгенопрозрачными из-за различий в ванне и факторах воздействия, истончение границ коры является более важным признаком [1,9]. Обычно его диагностируют после того, как произошли переломы. Однако для ранней диагностики важны передовые методы, такие как рентгенологические изменения, двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия или количественная компьютерная томография [20]. Стоматологи могут оценить остеопороз при рутинных рентгенографических исследованиях и информировать пациентов о риске развития остеопороза в свете полученных результатов [19].

Время заживления инфекций задерживается из-за неравномерности васкуляризации, и после стоматологических инфекций может развиваться остеомиелит [4]. Прорезывание зубов задерживается из-за плотной кости или анкилоза. Корни и коронки зубов деформированы. Твердая мозговая оболочка утолщена. Обызвествление зубов было нарушено, а склонность к кариесу увеличилась [1,9].

Эндокринные расстройства

Гиперпаратиреоз. Это расстройство, характеризующееся повышенной секрецией паратгормона, что приводит к

снижению минеральной плотности костей и увеличению содержания кальция в крови. В основном это происходит в первую очередь из-за аденомы, гиперплазии или опухоли паращитовидной железы и редко вторично из-за гиперактивности железы у людей с гипокальциемией. В результате продолжающегося в течение длительного времени вторичного гиперпаратиреоза вновь начинает возникать гиперкальциемия, и гиперпаратиреоз в этот период называют третичным.

У этих пациентов наблюдаются артралгии, боли в костях, патологические переломы и опухоли Брауна. Повышенный уровень кальция в крови стимулирует секрецию желудочного сока, поэтому часто возникают пептические язвы и ХРАС. Кроме того, имеются сообщения об кальцификации периферических артерий и сонных артерий вследствие гиперкальциемии. Бурые опухоли можно увидеть у больных гиперпаратиреозом в результате действия паратгормона на костную ткань. Эти опухоли чаще возникают у лиц молодого возраста, особенно у женщин. Чаще встречается на нижней челюсти. Он красновато-коричневый из-за васкуляризации и содержания гемосидерина. Опухоли имеют правильные границы, часто бывают однокамерными и могут вызывать разрастание кости. Их можно увидеть в одной или нескольких костях. Центральная гигантоклеточная гранулема и опухоли Брауна имеют одинаковые гистопатологические признаки. Если есть причина, такая как гиперпаратиреоз, лежащий в основе формирования центральной гигантоклеточной гранулемы, она называется опухолью Брауна.

Таким образом, у пациентов с центральной гигантоклеточной гранулемой следует помнить о возможности гиперпаратиреоза и консультироваться с гематологом.

Гипопаратиреоз. Чаще всего это происходит при снижении секреции паратгормона в результате повреждения паращитовидных желез во время операции на щитовидной железе. Однако он может развиваться и при таких состояниях, как терапия радиоактивным йодом, заболевания желудочно-кишечного тракта, хронический алкоголизм. Кроме того, агенезия этих желез может наблюдаться врожденно. Опять же, хотя уровень паратгормона в крови нормальный, нарушение реакции клеток-мишеней тканей может привести к псевдогипопаратиреозу, который дает те же результаты, что и гипопаратиреоз [1]. Дефицит этого гормона, играющего роль в метаболизме кальция и фосфатов, снижает уровень кальция в крови и повышает уровень фосфатов. Клинически отложения кальция наблюдаются в мягких тканях и сухожилиях из-за избытка кальция в тканях. Низкий уровень кальция в сыворотке вызывает повышенную возбудимость периферической и центральной нервной систем, могут развиваться парестезии [8]. У пациентов с псевдогипопаратиреозом рост оставался низким из-за преждевременного закрытия некоторых эпифизов [1]. При гипоплазии эмали зубов обращают на себя внимание наружная резорбция корня, расширение корня, задержка прорезывания зубов [1,8,10]. Гиперостеоз может развиваться в костях челюсти в результате изменения кальциевого обмена [11]. Рубин и др. оценили изменения костей у пациентов с гипопаратиреозом в исследовании, которое они провели в 2010 году.

Гипертиреоз. Это заболевание, характеризующееся избыточной секрецией гормонов щитовидной железы, регулирующих основной обмен [13]. В пределах нормы

секреция гормона увеличивает функцию остеобластов, в то время как чрезмерная секреция гормона снижает функцию остеобластов [14]. Клиническими симптомами являются сердцебиение, слабость, повышенный аппетит, потеря веса, раздражительность, одышка, непереносимость жары, повышенная потливость, экзофтальм и диарея [13,15]. Оральные проявления гипертиреоза; склонность к кариесу – проблемы с пародонтом, связанные с потерей костной массы. На рентгенограммах можно увидеть истончение кортикальных границ вследствие остеопороза, увеличение скорости развития зубов, раннее прорезывание, раннюю резорбцию корней молочных зубов и гиперцементоз зубов [9,14]. Стоматолог должен учитывать увеличение скорости метаболизма и связанное с этим повышение артериального давления у таких пациентов. Следует избегать создания стресса, проведения хирургических вмешательств, травмирующей работы, которая создаст стресс у больного и повысит восприимчивость к инфекции, так как возможность инфицирования может инициировать тиреотоксикоз.

Гипотиреоз. Дефицит гормонов щитовидной железы – заболевание, характеризующееся редкой неэффективностью. У этих пациентов наблюдаются такие клинические симптомы, как слабость, утомляемость, озноб, сухость кожи, отсутствие концентрации внимания и плохая память. Видны недостаточная оксификация в черепно-лицевой области, толстые губы за счет подкожного отложения мукополисахаридов, макроглоссия. Вторые моляры нижней челюсти могут оставаться ретенрованными из-за длительного тяжелого гипотиреоза. Это обусловлено отсутствием резорбционной активности на внутренней поверхности ветви. Могут наблюдаться микседематозные опухоли [9,13]. Макроглоссия может вызывать ортодонтические нарушения [9,15]. Заживление ран задерживается у пациентов с гипотиреозом из-за снижения активности фибробластов. Поэтому следует уделить внимание атрауматическому исследованию.

Сахарный диабет. Это расстройство, характеризующееся гипергликемией в результате дефицита или неэффективности инсулина. Снижение переноса глюкозы в ткани отрицательно влияет на углеводный, белковый и жировой обмен [20]. Наиболее важными клиническими симптомами являются полиурия, полидипсия, полифагия и потеря веса [6]. Одним из наиболее важных стоматологических осложнений диабета является то, что он создает предрасполагающий фактор для пародонтоза. Этот эффект возникает как из-за увеличения бактериальной инокуляции, так и из-за изменения реакции хозяина из-за диабета [1,11,16]. В исследовании влияния диабета на ткани десны, проведенном Yasuda и соавторами, они обнаружили гипертрофию эпителия слизистой оболочки, атрофию соединительной ткани и капиллярные микроангиопатии [5].

Многие исследователи говорят о наличии связи между сахарным диабетом и заболеваемостью кариесом. Это можно объяснить уменьшением количества слюны из-за нервных дефектов, способствующих бактериальной колонизации, повышенным уровнем глюкозы в слюне и гипокальцинозом зубов. Обращает на себя внимание запах ацетона в дыхании [9,19,20].

Болезни крови

Лейкемия; Развивается при злокачественном перерождении клеток костного мозга. Различают острый и хронический типы в зависимости от течения заболевания, лимфобластный и миелобластный типы в зависимости от

клетки происхождения. В то время как у пациентов с хроническим лейкозом клинически симптомы могут отсутствовать, у пациентов с острым лейкозом могут наблюдаться слабость, утомляемость, спонтанное кровотечение, боль в костях, лихорадка и лимфаденопатия [1,4]. Кровоточивость десен возникает при малом контакте перорально или спонтанно. Кроме того, встречаются петехии, язвы на слизистой оболочке полости рта, распространенные гематомы в тканях пародонта и разрастание десен. Чаще поражает формирующиеся зубы. Может наблюдаться периапикальный остит [1,7]. Отмечается остеопения костей. На рентгенограмме видны плохо очерченные, пятнистые, рентгенопрозрачные участки и периостальные новообразования кости, называемые луковичной шелухой. Направление или положение прорезывающихся зубов может измениться. Твердая мозговая оболочка нечеткая [1]. Пациенты могут обратиться к стоматологу по поводу кровоточивости десен, язв и гиперплазии десны. Если стоматологи сталкиваются с этими симптомами независимо от зубного налета, они должны быть осторожны и обратиться за консультацией к гематологу. Поскольку первым признаком лейкемии может быть поражение полости рта, стоматолог может сыграть важную роль в ранней диагностике и лечении заболевания [1,19].

Ревматические заболевания

Ревматоидный артрит; Это аутоиммунное заболевание, вызывающее накопление воспалительного инфильтрата в синовиальной жидкости и воспаление суставов, сухожилий и околоуставных структур. Обычно это двустороннее поражение. Он может поражать многие суставы в организме, особенно пальцы рук и ног. Со временем может произойти ухудшение состояния суставных поверхностей, уменьшение количества суставной жидкости и эрозии кости [12,14]. Клинически это чаще всего встречается с поражениями височно-нижнечелюстного сустава. Имеются клинические признаки воспаления с болью, отеком, повышением температуры, покраснением и потерей функции в области сустава. Если дегенерация произошла на суставных поверхностях, при осмотре выслушивается крепитация, открывание рта ограничено, может наблюдаться открытый прикус [1,9]. Monsarrat и соавт. в исследовании влияния периодонтальной инфекции на тяжесть ревматоидного артрита обнаружили, что элиминация инфекции способствовала стабилизации заболевания или вызвала небольшое улучшение [17].

Рентгенограммы показывают снижение плотности костных структур сустава в ранней стадии заболевания. По мере прогрессирования заболевания наблюдаются эрозии на костных поверхностях, уплощение головки мыщелка, ограничение подвижности, краевой склероз и паннус [1,19].

Заключение. Человеческое тело представляет собой единое целое. Поэтому все системные заболевания поражают челюсти, зубы и слизистую ротовой полости. На самом деле во рту можно увидеть первые признаки многих системных заболеваний. По этой причине стоматологи должны знать течение системных заболеваний и их связь с симптомами, которые они могут давать во рту. Он должен консультировать пациента, когда это необходимо, и принимать меры предосторожности в соответствии с характеристиками заболевания до и во время вмешательства.

Список литературы:

1. Ибрагимова М.Х. Поражения слизистой оболочки полости рта и пародонта при патологии гепатобилиарной системы- Монография. Ташкент, 2020.
2. Аманн К. Обызвествление меди и обызвествление интимы — разные явления при хроническом заболевании почек. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008;3[6]:1599-605.
3. Ойгюр Т. [Учебник по патологии полости рта, поражения полости рта и основные патогенетические механизмы] Учебник по патологии полости рта, поражения полости рта и основные патогенетические механизмы. 1-е издание. Eflatun Printing Distribution Publishing Consulting Инвестиции и торговля. ООО Ст., 2010. с. 124.
4. Камилов, Х., Ибрагимова М., Убайдуллаева, Н. Современный взгляд на этиопатогенез, диагностику лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита при хроническом холецистите [обзор литературы]. *Медицина и инновации*, 1[1], 80–86.
5. Харорли А., Ёылмаз А.Б., Акгуль Х.М. [Основные понятия в стоматологической радиологии и радиодиагностике] Основные понятия в стоматологической радиологии и лучевой диагностике. Сельскохозяйственный факультет Университета Ататюрка, компенсационные предприятия, 2001 г.
6. Шрирангараджан С., Сатьянараян А., Равиндра С., Тхакур С. Стоматологические проявления первичного идиопатического гипопаратиреоза. *J Indian Soc Periodontol* 2014;18[4]:524-6.
7. Иваи С., Кабата Т., Маэда Т., Каджино Ю., Огава К., Курода К., Цучия Х. Гиперостоз вокруг двусторонней вертлужной впадины, связанный с гипопаратиреозом. *Mod Rheumatol* 2012;22[5]:766-8.
8. Рубин М.Р., Демпстер Д.В., Колер Т., Штаубер М., Чжоу Х., Шейн Э. и все. Трехмерная губчатая костная структура при гипопаратиреозе. *Кость* 2010;46[1]:190-5.
9. Чандна С., Батла М. Оральные проявления заболеваний щитовидной железы и их лечение. *Indian J Endocrinol Metab* 2011;15[Приложение 2]:113-6.
10. Feitosa DS, Marques MR, Casati MZ, Sallum EA, Nociti FH Jr, de Toledo S. Влияние гормонов щитовидной железы на потерю кости, связанную с пародонтитом, и альвеолярную кость, поддерживающую зубы: гистологическое исследование у крыс. *J Periodontal Res* 2009;44[4]:472-8.
11. Акарсу Э., Алагель Ф., Алтун Б., Арал Ф., Айваз Г., Бозтепе Х. [Руководство по диагностике и лечению заболеваний щитовидной железы]. Руководство по диагностике и лечению заболеваний щитовидной железы, 3-е издание. Анкара: TEMD, Aysun Publishing; 2012. с.13-21.
12. Наяк Б., Бурман К. Тиреотоксикоз и тиреоидный шторм. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2006;35[4]:663-86.
13. Смит С.Б., Уэйт П.Д. Хирургическое лечение обструктивного апноэ сна при акромегалии с нижнечелюстным прогнатизмом и макроглоссией: дилемма лечения. *J Oral Maxillofac Surg* 2012;70[1]:207-10.
14. Болановский М., Халупчок Дж., Яверчик-Пшибыловска А. Нарушения гипофиза и остеопороз. *Int J Endocrinol* 2015;2015:206853 .
15. Бильге М., Акгуль Х.М., Дагестан С. Стоматологический осмотр и диагностика полости рта. Осмотр и устная диагностика в стоматологии. 1-е издание. Эрзурум: Публикации стоматологического факультета Университета Ататюрка, Eser Offset; 2012.
16. Yeh CK, Harris SE, Mohan S, Horn D, Fajardo R, Chun YH и все. Гипергликемия и ксеростомия являются ключевыми детерминантами кариеса у мышей с диабетом 1 типа. *ЛабИнвест* 2012;92[6]:868-82.
17. Alimdjanovich R. J., Saidolimovich K. A., Shavkatovna A. M. OPTIMIZATION OF THE REFLEXOTHERAPY METHOD FOR CORRECTION OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN THE PATHOLOGY OF THE FACIAL AND JAW AREA //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 3.
18. Buzruzkoda J.D., Kubaev A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.
19. Rizaev Elyor Alimdjanovich, & Buzruzkoda Javokhirxon Davron. (2023). HEALING WITH THE USE OF TITANIUM THREADS OF CONTROLLED BONE RESORPTION. *American Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 16, 9–14. Retrieved from <http://ajird.journalspark.org/index.php/ajird/article/view/649>
20. Rizaev, E. A., & Buzruzkoda, J. D. (2022). OPTIMIZATION OF GUIDED BONE REGENERATION IN CONDITIONS OF JAW BONE ATROPHY. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*, 25(4), 4-8.
21. Ризаев, Ж., Кубаев, А. и Бузрукзода, Ж. 2022. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*. 2, 3 (фев. 2022), 77–83. DOI:<https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-3-15>.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадқиқот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000