New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (57) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН

НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ

NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (57)

2023

ИЮЛЬ

Received: 20.06.2023, Accepted: 30.06.2023, Published: 10.07.2023.

УДК 1.611.341.616.

ЧАСТОТА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И КЛИНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЗУБОВ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

Наврузова Л.Х. https://orcid.org/0000-0001-7586-6579

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

В физиологических условиях паращитовитные железы влияют на деятельность нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой систем путем выделения паратгормона, регулирующего количество кальция в сыворотке крови, стимулирующий выделение кальция из костной ткани и снижения потери кальция с мочой. Патология паращитовидных желез могут проявляться как гиперпаратиреозом, так и гипопаратиреозом. Теми же физиологическими процессами при снижении уровня кальция железы реагируют на изменение содержания его в крови через специальные рецепторы, и, в зависимости от необходимого количества, изменяется скорость выделения паратгормона в кровь.

В данной научной работе мы стремимся разработать своевременную диагностику клинико-структурных изменений зубов при дисфункции паращитовидных желез, правильно подобрать профилактику и лечение кариеса и некариозных заболеваний фармакологическими и/или немедикаментозными методами. методы. Предложена мультидисциплинарная программа диагностики кариозных и некариозных заболеваний зубов у больных гиперпаратиреозом, состоящая из следующих этапов: стоматологический осмотр больного с определением степени поражения полости рта, осмотр врачом-эндокринологом, выявление сопутствующая патология; обнаружение воспаления десен; определение резистентности твердых тканей зуба к кариесу определение индекса гигиены полости рта (OHI-S) морфологический анализ клинико-структурных изменений зубов с дисфункцией паращитовидной железы.

Ключевые слова: паращитовидные железы, кариес, некариозные, клинические изменения, диагностика.

FREQUENCY OF DENTAL ANOMALIES AND CLINICAL CHANGES OF TEETH WITH DYSFUNCTION OF THE PARATHYROID GLANDS

Navruzova L.Kh. https://orcid.org/0000-0001-7586-6579

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1 Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Resume***

Under physiological conditions, thyroid glands affect the activity of the nervous, musculoskeletal, cardiovascular systems by releasing parathyroid hormone, which regulates the amount of calcium in the blood serum, stimulates the release of calcium from bone tissue and reduces calcium loss in the urine. Pathology of the parathyroid glands can manifest itself as hyperparathyroidism and hypoparathyroidism. By the same physiological processes, with a decrease in the level of calcium, the glands respond to changes in its content in the blood through special receptors, and, depending on the required amount, the rate of release of PTH into the blood changes.

The purpose of this scientific work is to develop timely diagnosis of clinical and structural changes in teeth in case of parathyroid gland dysfunction, prevention and treatment of caries and

non-carious diseases by pharmacological and/or non-pharmacological methods. A multidisciplinary program is offered for the diagnosis of carious and non-carious dental diseases in patients with hyperparathyroidism, which consists of the following steps: dental examination of the patient with determination of the degree of damage to the oral cavity; examination by an endocrinologist; identification of accompanying pathology; determination of gingival inflammation; determination of caries resistance of dental hard tissue; determination of oral hygiene index (OHI-S); morphological analysis of clinical and structural changes in teeth with parathyroid gland dysfunction.

Key words: parathyroid glands, caries, nocariosis, clinical changes, diagnosis

ПАРАТИРОИД БЕЗЛАРИНИНГ ДИСФУНКЦИЯСИДА ТИШЛАР АНОМАЛИЯЛАРИНИНГ ЧАСТОТАСИ ВА ТИШЛАРНИНГ КЛИНИК ЎЗГАРИШИ

Наврузова Л.Х. https://orcid.org/0000-0001-7586-6579

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Физиологик шароитда қалқонсимон безлар қон зардобидаги кальций миқдорини тартибга солувчи, суяк тўқимасидан кальцийнинг чиқарилишини рағбатлантирадиган ва кальций йўқотилишини камайтирадиган паратироид гормонини чиқариш орқали асаб, мушак-скелет, юрак-қон томир тизимларининг фаолиятига таъсир қилади. сийдик. Паратироид безларининг патологияси гиперпаратироидизм ва ҳипопаратироидизм сифатида намоён бўлиши мумкин. Худди шу физиологик жараёнлар билан, кальций даражасининг пасайиши билан безлар қондаги таркибидаги ўзгаришларга махсус ретсепторлар орқали жавоб беради ва керакли миқдорга қараб, паратгормон нинг қонга тушиш тезлиги ўзгаради.

Ушбу илмий ишимизда паратироид безлари дисфункциясида тишлардаги клиник ва таркибий ўзгаришларни ўз вақтида ташхислашни ишлаб чиқиш, кариес ва нокариоз касалликларнинг олдини олиш ва даволашни фармакологик ва / ёки нофармакологик усуллар билан тўғри танлашдир. Гиперпаратироидизм билан оғриган беморларда кариоз ва нокариоз тиш касалликларини ташхислаш учун кўп тармоқли дастур таклиф этилади, бу қуйидаги босқичлардан иборат:оғиз бўшлиғининг зарарланиш даражасини аниқлаш билан беморни стоматологик текшириш;эндокринолог томонидан текширув;ёндош кечадиган патологияни аниқлаш; милк яллиғланишини аниқлаш;тиш қаттиқ тўқимасининг кариесга чидамлилигини аниқлаш;оғиз бўшлиғи гигиенаси индексини (OHI-S) аниқлаш;паратироид безлари дисфункцияси билан тишлардаги клиник ва таркибий ўзгаришларни морфологик таҳлил қилиш.

Калит сўзлар: паратироид безлари, кариес, нокариоз, клиник ўзгаришлар, ташхислаш

Актуальность

Распространение некариозных поражений зубов среди населения, по данным разных авторов, составляет от 5 до 14%. В основном они формируются у детей в пренатальном и младенческом периоде на стадии закладки и развития зачатков зубов (зубных фолликулов), то есть до прорезывания зубов в полость рта. Эти поражения являются результатом нарушения дифференцировки и формирования твёрдых тканей зубов, либо их минерализации.

К некариозным поражениям зубов второй группы, развивающиеся после прорезывания зубов, относятся клиновидные дефекты, эрозии эмали, патологическая стираемость, гиперестезия зубов. Распространенность их среди населения составляет от 55 до 75%. Патогенез некариозных поражений зубов второй группы характеризуется убылью (разрушением, деструкцией) твёрдых тканей зубов, без участия микрофлоры. Возникновение некариозных поражений зубов могут быть связаны соматическими заболеваниями организма (болезни почек, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, остеопороз), которые могут быть следствием дисфункции паращитовидных желез.

Целью исследования является изучение частоты аномалии зубов и клинических изменений зубов при дисфункции паращитовидных желез, для правильного выбора профилактики и лечения заболеваний фармакологическими и/или не фармакологическими методами.

Материал и методы

Обследовано 88 (100%) пациентов, из них в 1-гр. (группа сравнения) находились 30 (34,1%) пациентов с различными стоматологическими заболеваниями без патологии паращитовидных желез, 2-гр. (основная) состояла из 58 (65,9%) пациентов с кариозными и некариозными заболеваниями зубов, страдающих гиперпаратиреозом. Средний возраст больных сравнительной группы был равен 43,5±3,6 лет, средний возраст основной группы был равен 46,8±2,8лет.

Возрастной промежуток между минимальным (P<0,05), максимальным (P<0,05) и медианой возраста (P<0,05) во второй группе оказался достоверно старше. Больных 2-гр., страдающих первичным гиперпаратиреозом в 8,7 раза было больше, чем с вторичным гиперпаратиреозом (P<0,001), что доказывает частую встречаемость первичной формы заболевания, по сравнению с вторичной формой, среди обращаемых. Подобный анализ показал значение возраста в проявлении клинических симптомов гиперпаратиреоза с развитием кариозных и некариозных заболеваний зубов, и зависимость тяжести клинического течения от генеза развития его, т.е. при первичном гиперпаратиреозе можно наблюдать ранние изменения зубов, развитие общей клиники гиперпаратиреоза уже в детском возрасте. При этом более тяжелое клиническое течение с развитием тяжелых форм гиперпаратиреоза и полиорганнной патологии наблюдается в более старших возрастных группах, что, по-видимому, связано с непрерывной недостаточностью паратгормона и дисфункцией обмена веществ, через регуляцию количества тканевого и сывороточного кальция, необходимого не только для костной ткани, что дополнительно было доказано в анализе частоты встречаемости различных его форм: частота локальных форм, с изолированным поражением полости рта оказалось 21 (36,0%) случаев, средний возраст больных был равен 41,2±m лет, которые страдали первичной формой гиперпаратиреоза

Результат и обсуждение

При клиническом исследовании полости рта были отмечены изменения структуры самих зубов и прилежащих мягких тканей, не поддающиеся обратному восстановлению, в основном во 2-гр Подобные изменения выступали в виде трещины эмали в 22 (37,9%), эрозии зубов в 6 (10,3%), патологической стираемости в 11 (19,0%), клиновидного дефекта в 8 (13,8%), нарушения формы зуба в 10 (17,2%), изменения цвета зубов в 8 (13,8%), гиперемии десны в 2 (3,5%), отечности десны в 2 (3,5%), аномалии прикуса в 21 (36,2%) и пролиферации десны в 12 (20,7%) случаях, частота их встречаемости по генезу заболевания показана в таблице1.

Таблица 1 Сравнительный анализ клинических симптомов ротовой полости

Группа больных	1-группа (n=30)		2-группа (n=58)			
			первичный гиперпаратиреоз		вторичный гиперпаратиреоз	
	абс	%	абс	%	абс	%
Трещина эмали	1	3,3	18	35,3***	4	57,1*
Эрозия зубов	0	0,0	6	11,8*	0	0,0
Патол. стираемость	0	0,0	10	19,6***	1	14,3
Клиновидный дефект	0	0,0	7	13,7**	1	14,3
Наруш. формы зубов	0	0,0	9	17,6**	1	14,3
Изменение цвета зубов	0	0,0	8	15,7**	0	0,0
Гиперемия десны	7	23,3	1	2,0**	1	14,3
Отечность десны	7	23,3	1	2,0**	1	14,3
Аномалия прикуса	3	10,0	15	29,4*	4	57,1*
Пролиферация десны	2	6,7	12	23,5*	0	0,0

Кариесрезистентность эмали и её минерализирующий потенциал оценивали по методике В. Окушко, И. Луцкой, Л. Косаревой. Минимальное окрашивание 10% оценивали как устойчивую кариесорезистентность, самая минимальная кариесорезистентность рассматривалась при окрашивании эмали максимум до 40%, и за низкую или отсутствие кариесорезистентности оценивали, когда окрашиваемость эмали достигало от 40% до 100%.

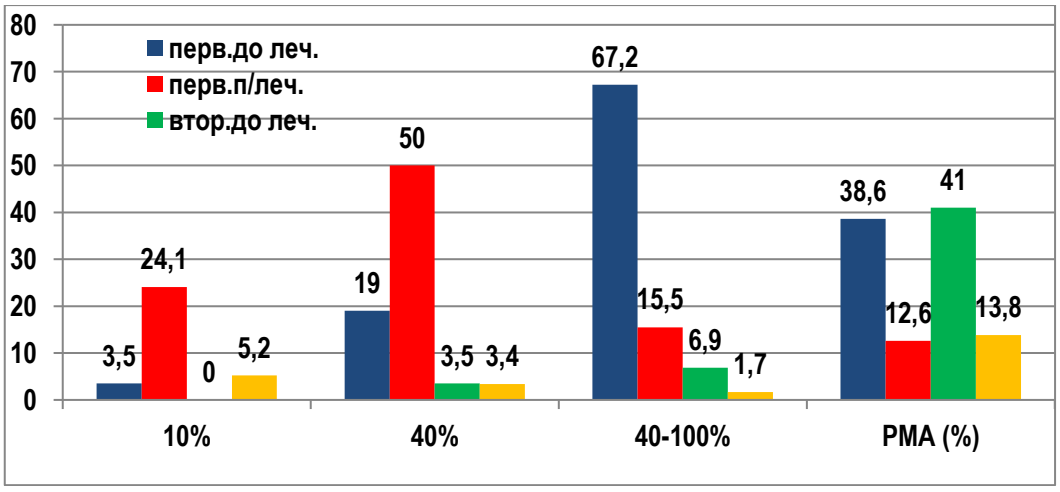
Так, у больных сравнительной группы устойчивую кариесорезистентность с 10% окрашиваемостью наблюдали у 10 (33,3%) больных, минимальную кариесорезистентность у 12 (40,0%), и отсутствие резистентности к кариесу было отмечено у 8 (26,7%) пациентов (табл.2)

Таблица 2

Состояние кариесорезистентности эмали и её минерализирующего потенциала у исследуемых

Группа больных		10%		40%		40-100%	
		абс	%	абс	%	абс	%
1-группа(n=30)		10	33,3	12	40,0	8	26,7
2-группа (n=58)	первичный	2	3,5	11	19,0***	39	67,2***
	вторичный	0	0,0	2	3,5	4	6,9**

В основной группе устойчивая кариесорезистентность эмали зубов практически не определялась, однако слабая кариесорезистентность была выявлена у 13 (22,4%) пациентов, при этом у пациентов с первичным гипопаратиреозом она выявлялась в 5,4 раза чаще (P<0,001), чем при вторичном гиперпаратриозе.



Тем самым, отсутствие резистентности к кариесу у 43 (74,1%) больных 2-группы в 2,8 раза превышало таковых, по сравнению с сравнительной группой(P<0,01), в то время, как у больных с первичным гиперпаратиреозом оно было почти в 10 раза больше, чем при вторичном гиперпаратиреозе(P<0,001). Из анализа видно, что структура зубов, а в частности эмалевое покрытие у больных с гиперпаратиреозом оказалось менее устойчивым к кариесу, по сравнению с больными, не страдающими гиперпаратиреозом.

Заключение

Таким образом, полученный нами результат доказывает связь выявленных симптомов с более ранним развитием заболевания при первичном гиперпаратиреозе, т.е. ранний недостаток паратгормона может нарушить метаболизм кальция и фосфора, которые являются основным источником здоровой ткани зубов, костной системы и других тканей, все это требует ранней профилактической терапии, с предотвращением более тяжелых осложнений подобного состояния.

Проведенный анализ индексного состояния зубов раскрывает клиническую сущность состояния стоматологического здоровья пациентов, и полученные результаты еще раз доказывают более тяжелое клиническое течения патологии зубов при наличии гиперпаратиреоза, примером которого послужила доказанная тяжесть течения гингивита, парадонтита с образованием парадонтального кармана, подвижности зубов, глубины клинического кармана, кровоточивости десен, менее устойчивой кариесорезистентности эмали и её минерализирующего потенциала, которые были достоверно ярче выражены при первичном гиперпаратиреозе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Быков В.Л. Гистология и эмбриональное развитие органов полости рта человека: учеб. пособ. / В.Л. Быков. – Москва: ГЭО-ТАР-Медиа, 2014;624.
2. Крайнов С.В., Михальченко В.Ф., Яковлев А.Т., Попова А.Н., Алеханова И.Ф. «Глубина пародонтального кармана» или «величина потери прикрепления», какой параметр выбрать в геронтостоматологии? // Проблемы стоматологии. 2017;13(4):9-14.
3. Надеева Р.А., Камашева Г.Р., Амиров Н.Б. Гиперпаратиреоз и мочекаменная болезнь: ошибки диагностики (клинический случай) //Вестник современной клинической медицины. 2016;9(6):163-168.
4. Наврузова Л.Х. Сканирующая электронная микроскопия твёрдых тканей зубов при гиперфункции паращитовидных желез // Врач-аспирант. 2012;53(4.2):265-269.
1. Наврузова Л.Х., Саидова Н.А., Косимова Г.Л. Ультраструктурная организация твердых тканей зубов на фоне гиперпаратиреоза //Проблемы науки. 2018;4(28):138-140.
2. Наврузова Л.Х., Ирсалиев Х.И. Изменение на нижней челюсти при гиперпаратиреоидной остеодистрофии // Тиббиётда янги кун. 2019;4(28):163-166.
3. Наврузова Л.Х. Сканирующая электронная микроскопия твердых тканей зубов на фоне гиперпаратиреоза // Тиббиётда янги кун. 2020;1(29):288-291.
4. Наврузова Л.Х. Scaning elektronik mikroskopi of hard dental tissues at hyperfunktion of parascitroid // Вестник науки и образования. 2020;24(102):4.2(2):58-92.
5. Наврузова Л.Х. Clinical and Morphological Features of the State of the Dentoalveolar System in Patients with Increased Parathyroid Function Features of Providing Dental Care // Annals of the Romanian Society for Cell Biology Q4. 2021;25(1):5065-5071 (SCOPUS).
6. Наврузова Л.Х. The importance of scanning electron microscopy in the study of dental hard tissue pathology // Journal for Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS). 2021;4(3):63-66. (Impact-Factor 6.011).
7. Наврузова Л.Х. Изменение микроархитектоники твёрдых тканей зуба при кариесе у больных при гиперфункции околощитовидных желёз // Тиббиётда янги кун. 2022;4(42):174-177.
8. Наврузова Л.Х. Studyng the structure of teeth in caries by electronic microscopi in hiperparathyroisis // Globalization, the State and the Individual. Indexed: Copernicus Value (ICV-70.09), CEJSH. Globalization. 2022;1(29):142-147.

Поступила 20.06.2023