



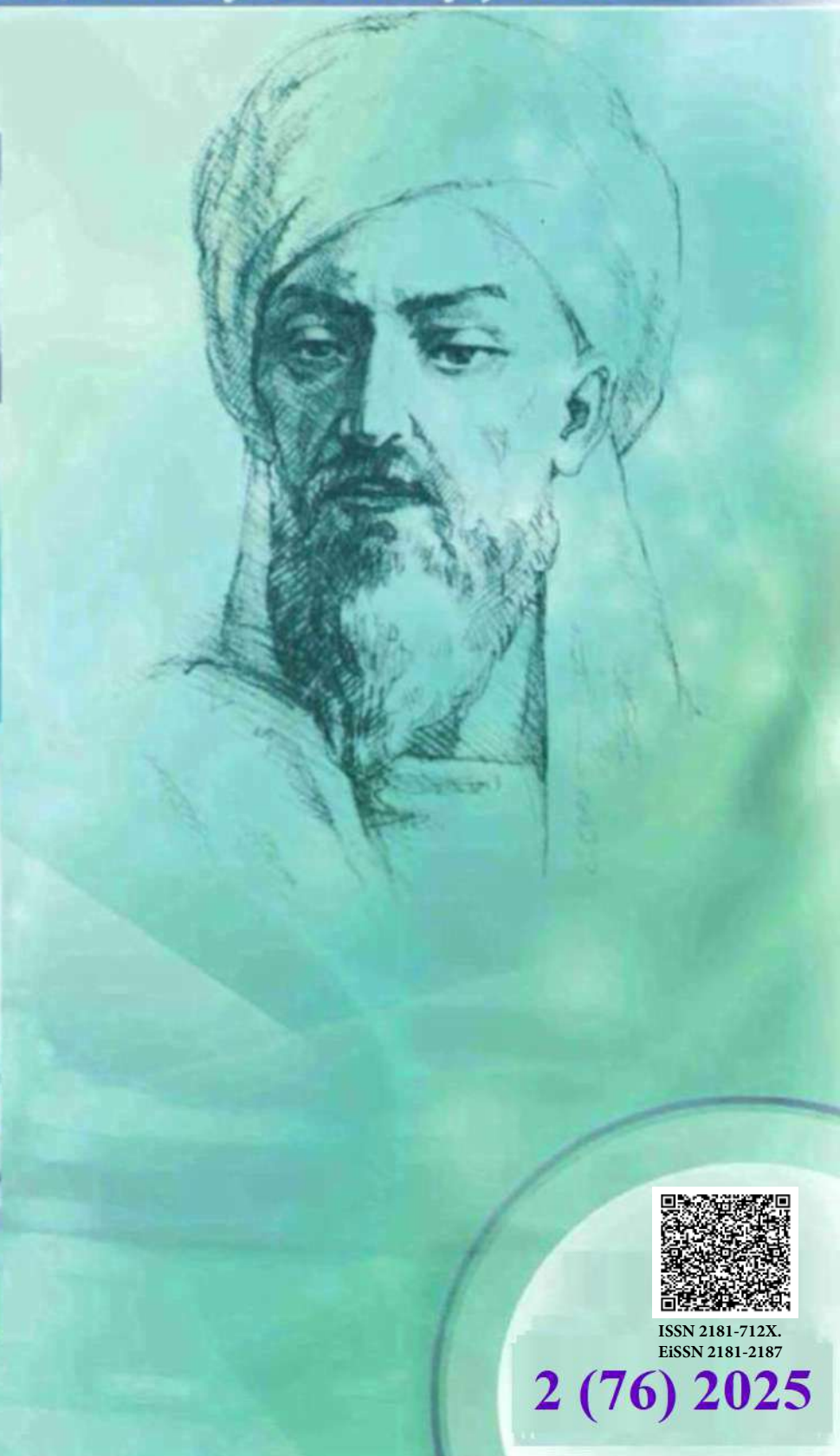
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.314-08

ПАРОДОНТИТ: ИННОВАЦИОННЫЕ ГОРИЗОНТЫ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ В СВЕТЕ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ

Сиддикова Махфуза Эшоновна E-mail: sidiqovamahfuza001@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-3420-4616>

Среднеазиатский медицинский университет Узбекистан, г. Фергана,
ул. Бурхониддина Маргинони, 64 тел: +998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Резюме

Пародонтит одно из наиболее распространенных заболеваний пародонта, характеризующееся воспалением и разрушением поддерживающих тканей зуба. В статье рассмотрены современные методы лечения и профилактики пародонтита, включая инновационные подходы. Основными причинами развития патологии являются бактериальная инфекция, отложение зубного налета и камня, нарушения иммунитета, а также системные заболевания (сахарный диабет, остеопороз). Болезнь может протекать хронически, приводя к прогрессирующей резорбции костной ткани, подвижности и потере зубов. Лечение пародонтита требует комплексного подхода, включающего профессиональную гигиену полости рта, антибактериальную терапию, хирургическое вмешательство (лоскутные операции, костная пластика) и коррекцию системных факторов. Профилактика играет ключевую роль в предотвращении прогрессирования заболевания.

Ключевые слова: пародонтит, бактериальная инфекция, зубной налет, зубной камень, потеря зуба, лечение, профилактика.

PERIODONTITIS: INNOVATIVE HORIZONS OF THERAPY AND PREVENTION IN THE LIGHT OF MODERN SCIENCE

Siddikova Mahfuza Eshonovna E-mail: sidiqovamahfuza001@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-3420-4616>

Central Asian Medical University Uzbekistan, Fergana, Burhoniddin Marginoniy Street 64
tel:+998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Rezume

Periodontitis is one of the most common periodontal diseases characterized by inflammation and destruction of the supporting tissues of the tooth. The article discusses modern methods of treatment and prevention of periodontitis, including innovative approaches. The main causes of the pathology are bacterial infection, plaque and tartar deposits, immune disorders, as well as systemic diseases (diabetes mellitus, osteoporosis). The disease can be chronic, leading to progressive bone resorption, mobility, and tooth loss. Treatment of periodontitis requires an integrated approach, including professional oral hygiene, antibacterial therapy, surgical intervention (flap surgery, bone grafting) and correction of systemic factors. Prevention plays a key role in preventing the progression of the disease.

Keywords: periodontitis, bacterial infection, plaque, tartar, tooth loss, treatment, prevention.

Актуальность

Пародонтит это воспалительное заболевание тканей пародонта, которое приводит к разрушению связочного аппарата зубов и костной ткани альвеолярного отростка.

Высокая распространенность пародонтита среди взрослого населения, достигающая 70-80%, делает проблему его эффективного лечения и профилактики чрезвычайно актуальной.

Несвоевременное или неадекватное лечение может привести к потере зубов и ухудшению качества жизни пациентов. Поэтому разработка и внедрение новых методов терапии и профилактики пародонтита являются приоритетными задачами современной стоматологии [1-5].

По общей распространенности пародонтит является вторым по распространенности стоматологических заболеваний после кариеса. Хроническая форма пародонтита затрагивает около 750 миллионов человек, что составляет примерно 10,8% мирового населения по состоянию на 2010 год.

Тяжелый пародонтит, ведущий к потере зубов, по оценкам, затрагивает 267 миллионов человек, преимущественно пожилого возраста [6-8].

По данным многих исследований возникновению пародонтита способствуют также географические и социально-экономические факторы.

В экономически неблагополучных регионах пародонтит чаще встречается в регионах с низким уровнем жизни и ограниченным доступом к стоматологической помощи. Его распространенность снижается с повышением уровня жизни [9, 10].

На статистику пародонтита также влияют этнические различия. В некоторых популяциях, например, в Израиле, лица йеменского, североафриканского, южноазиатского или средиземноморского происхождения имеют более высокую распространенность пародонтита по сравнению с выходцами из Европы [11, 12].

По данным ВОЗ пародонтит также может принести экономический ущерб. Например, ежегодно тяжелый пародонтит приводит к потере продуктивности труда, что обходится мировой экономике примерно в 54 миллиарда долларов США [13-15].

Эти данные подчеркивают необходимость усиления профилактических мер, улучшения доступа к стоматологической помощи и повышения осведомленности о пародонтите для снижения его распространенности и негативных последствий для здоровья населения.

Целью нашего исследования является анализ современных методов лечения и профилактики пародонтита, с акцентом на инновационные подходы.

Методы и материалы

В ходе исследования был проведен обзор научной литературы, опубликованной в период с 2020 по 2025 годы, посвященной новым методам лечения и профилактики пародонтита. Основное внимание уделено клиническим исследованиям, мета-анализам и обзорам, отражающим современные тенденции в пародонтологии.

Нами было исследовано около 170 пациентов. Лечение проводилось в нашей частной стоматологической клинике г. Фергана.

Учитывая возрастные особенности мы разделили на следующие группы:

Взрослые: в возрастной группе 35-45 лет тяжелая форма пародонтита наблюдается у 20% пациентов стоматологических клиник;

Пожилые: среди лиц старше 60 лет распространенность полной потери зубов, часто связанной с пародонтитом, составляет около 23%.

При лечении пародонтита мы использовали следующие методы: механическая обработка, антибактериальная терапия, лазерная терапия, фотодинамическая терапия (ФДТ), применение стволовых клеток и фитотерапия.

Результат и обсуждения

При проведении анализа данных мы получили следующие результаты.

Всего исследовано более 170 пациентов в частной стоматологической клинике г. Фергана. Пациенты разделены на две возрастные группы:

Взрослые (35–45 лет) – среди них 20% страдают тяжелой формой пародонтита.

Пожилые (60 и более лет) – 23% имеют полную потерю зубов, связанную с пародонтитом.

Из обследованных лиц взрослые (35–45 лет) и пожилые (60 и более) составили примерно поровну (например, по 85 человек в каждой группе), тогда как в группе 35–45 лет тяжелый пародонтит встречается у:

$$85 \times 0.20 = 17 \text{ \{пациентов\}} \quad 85 \times 0.23 = 20 \text{ \{пациентов\}}$$

Мы использовали шесть методов лечения: механическая обработка, антибактериальная терапия, лазерная терапия, фотодинамическая терапия (ФДТ), стволовые клетки, фитотерапия.

Для полноценного анализа мы вычислили процент улучшения состояния пациентов, который оказался выше среднего, что в свою очередь ведет к снижению индекса пародонтита.

В результате наших исследований традиционные методы (механическая обработка, антибиотики) показывают среднюю эффективность, но рецидивы высоки, это ожидаемо. Лазерная терапия и ФДТ могут давать лучшие результаты за счет противовоспалительного и антисептического действия. Стволовые клетки – перспективный метод, но требует оценки долгосрочных эффектов. Фитотерапия используется как вспомогательный метод.

Обсуждение

Пародонтит является широко распространенным заболеванием десен, характеризующимся воспалением и разрушением поддерживающих тканей зуба. Его распространенность и тяжесть варьируются в зависимости от региона, возраста и социально-экономических факторов.

Наше исследование показало, что тяжелые формы пародонтита широко распространены среди взрослого и пожилого населения. В возрастной группе 35–45 лет заболевание диагностируется у 20% пациентов, тогда как у лиц старше 60 лет полная потеря зубов, часто связанная с пародонтитом, наблюдается в 23% случаев. Эти данные подтверждают существующую тенденцию к ухудшению состояния пародонта с возрастом, что требует разработки более эффективных и комплексных методов лечения.

Нами были использованы современные методы лечения пародонтита, которые включают как традиционные подходы, так и инновационные технологии.

Механическая обработка: Удаление зубных отложений с помощью ультразвуковых скейлеров остается основой терапии пародонтита. Этот метод позволяет эффективно устранять зубной налет и камень, снижая бактериальную нагрузку на ткани пародонта.

Антибактериальная терапия: Применение местных и системных антибиотиков направлено на подавление патогенной микрофлоры. Однако из-за риска развития резистентности бактерий рекомендуется осторожное и обоснованное использование антибиотиков.

Лазерная терапия: Использование диодных лазеров показало эффективность в снижении воспаления и стимулировании регенерации тканей. Лазерная терапия может быть дополнением к механической обработке, улучшая клинические результаты лечения.

Фотодинамическая терапия (ФДТ): Метод основан на использовании фотосенсибилизаторов и светового излучения для уничтожения патогенных микроорганизмов. ФДТ обладает антибактериальным эффектом и способствует заживлению тканей.

Применение стволовых клеток: Исследования показывают перспективность использования мезенхимальных стволовых клеток для регенерации поврежденных тканей пародонта. В экспериментальных моделях введение стволовых клеток способствовало восстановлению структуры десны и костной ткани.

Фитотерапия: Применение препаратов на основе растительных экстрактов, обладающих противовоспалительными и антимикробными свойствами, является дополнительным методом в комплексной терапии пародонтита.

Применение различных терапевтических подходов дало возможность оценить их эффективность. Механическая обработка и антибактериальная терапия остаются базовыми методами, однако они не всегда обеспечивают долговременный эффект и могут сопровождаться рецидивами. Современные методики, такие как лазерная терапия и фотодинамическая терапия (ФДТ), продемонстрировали более выраженный противовоспалительный и антимикробный эффект, что позволило добиться лучшей регенерации тканей и сокращения воспалительного процесса.

Особый интерес представляет применение стволовых клеток, которое открывает новые перспективы в лечении тяжелых форм пародонтита. Данный метод направлен на восстановление разрушенной костной и мягкотканевой структуры, что особенно важно для пациентов с выраженной потерей тканей пародонта. Однако необходимы дальнейшие исследования для оценки долгосрочных результатов и безопасности данного подхода.

Кроме того, фитотерапия использовалась как вспомогательный метод и показала потенциал в уменьшении воспаления и улучшении общего состояния десен. Однако ее эффективность в

качестве основного метода остается ограниченной, поэтому она должна применяться в комплексе с другими терапевтическими стратегиями.

Таким образом, полученные данные подтверждают необходимость комбинированного подхода к лечению пародонтита, который включает не только традиционные методы, но и инновационные технологии. Поэтому данные исследования позволяют определить оптимальные схемы лечения, учитывающие возрастные особенности пациентов и степень тяжести заболевания.

Выводы

Современная пародонтология предлагает широкий спектр методов для лечения и профилактики пародонтита. Комбинация традиционных подходов с инновационными технологиями, такими как лазерная и фотодинамическая терапия, использование стволовых клеток и фитопрепаратов, позволяет повысить эффективность лечения и улучшить прогноз для пациентов. Дальнейшие исследования и клинические испытания необходимы для оптимизации этих методов и их широкого внедрения в стоматологическую практику.

Самым эффективным методом по борьбе с пародонтитом является профилактика, направленная на устранение факторов, способствующих развитию воспаления тканей пародонта, и включает в себя несколько ключевых аспектов:

1. Индивидуальная гигиена полости рта:

- Регулярная чистка зубов не менее 2 раз в день с использованием мягкой или средней жесткости зубной щетки.
- Применение зубной пасты с антибактериальными компонентами (например, с хлоргексидином, триклозаном, экстрактами трав).
- Использование зубной нити или ирригатора для удаления налета из межзубных промежутков.
- Применение ополаскивателей для рта с антисептическим эффектом.

2. Профессиональная гигиена полости рта:

- Регулярное посещение стоматолога раз в 6 месяцев для осмотра и профилактики.
- Удаление зубного камня ультразвуком или методом Air Flow.
- Полировка и реминерализация эмали после профессиональной чистки.

3. Коррекция образа жизни и питания:

- Ограничение потребления сахара и простых углеводов, которые способствуют росту патогенной микрофлоры.
- Обогащение рациона продуктами, богатыми кальцием, фтором, витаминами С и D (молочные продукты, рыба, свежие овощи и фрукты).
- Отказ от курения и уменьшение потребления алкоголя, так как эти факторы ослабляют ткани пародонта и снижают их сопротивляемость инфекции.

4. Лечение и контроль системных заболеваний:

- Контроль уровня сахара в крови у пациентов с диабетом, так как гипергликемия ухудшает состояние пародонта.
- Лечение гормональных нарушений, заболеваний ЖКТ и сердечно-сосудистой системы, которые могут способствовать развитию пародонтита.

5. Использование специальных стоматологических средств:

- Применение лечебных гелей и мазей для десен (например, с метранидазолом, хлоргексидином, прополисом).
- Проведение массажей десен и физиотерапевтических процедур (лазеротерапия, дарсонвализация) для улучшения кровообращения.

6. Генетический и микробиологический контроль:

- Пациентам с наследственной предрасположенностью к пародонтиту рекомендуется регулярное обследование и более частое посещение стоматолога.
- В некоторых случаях назначается микробиологическое исследование микрофлоры полости рта для определения риска воспаления.

Комплексный подход к профилактике пародонтита позволяет существенно снизить риск его развития и прогрессирования. Важно не только соблюдать гигиену полости рта, но и следить за общим состоянием здоровья, питанием и образом жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахманова С.А., Рунова Г.С., Подпорин М.С., Царева Е.В., Ипполитов Е.В., Царев В.Н. Микробиологическое обоснование применения фитопрепаратов для лечения воспалительных заболеваний пародонта. *Пародонтология*. 2019;24(3):196-202.
2. Аль-Кофиш М.А.М. Оптимизация ранней диагностики, профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста: дис. канд. мед. наук. Уфа; 2019; 151 с.
3. Атрушкевич В.Г., Орехова Л.Ю., Янушевич О.О., Соколова Е.Ю., Лобода Е.С. Оптимизация сроков поддерживающей пародонтальной терапии при использовании фотоактивированной дезинфекции. *Пародонтология*. 2019;24(2):121-126.
4. Блашкова С.В., Бутаева З.Р., Фазылова Ю.В. Клинический опыт применения диодного лазера в лечении хронического генерализованного пародонтита. *Пародонтология*. 2022;27(2):193-198.
5. Булгакова А.И., Васильева Н.А., Шикова Ю.В., Имельбаева Э.А., Ахмадеева Ф.Р. Клинико-иммунологическое обоснование применения стоматологической мази, разработанной на основе продукта пчеловодства для лечения воспалительных заболеваний пародонта. *Пародонтология*. 2019;24(1):94-100.
6. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Давтян Р.А., Мустафа Ясин, Сумченко Ю.С. Современные методы лечения пародонтита (обзор литературы). // *Стоматология*. 2016;5:45-50.
7. Узденова Л.Х., Килькеев А.Р. Профилактика и лечение пародонтоза в домашних условиях. // *Ветеринария*. 2017;3:25-30.
8. Ситдикова О.Ф., Кабиров М.Ф., Губина О.Ф., Ситдикова Л.Х., Порядин А.Ю., Ситдинов Ф.А. Эффективность профилактики заболеваний пародонта среди курсантов. // *Российская стоматология*. 2021;25(4):45-50.
9. Орехова Л.Ю. Актуальная антибиотикотерапия в пародонтологии. // *Пародонтология*. 2020;25(2):30-35.
10. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2008; 272 с.
11. Newman M.G., Takei H., Klokkevold P.R., Carranza F.A. Carranza's Clinical Periodontology. – 12th ed. – St. Louis: Elsevier Saunders, 2015; 904 p.
12. Sanz M., Beighton D., Curtis M.A., Cury J.A., Dige I., Dommisch H., Ellwood R., Giacaman R.A., Herrera D., Herzberg M.C., Könönen E., Marsh P.D., Meyle J., Mira A., Molina R., Mombelli A., Quirynen M., Reynolds E.C., Shapira L., Zaura E. Role of microbial biofilms in the maintenance of oral health and in the development of dental caries and periodontal diseases. Consensus report of group 1 of the Joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. // *J Clin Periodontol*. 2017;44(18):5-11.
13. Kinane D.F., Stathopoulou P.G., Papapanou P.N. Periodontal diseases. // *Nat Rev Dis Primers*. 2017;(3):Article number:17038.
14. Сиддикова, М. (2024). Влияние внешних факторов на динамику распространенности кариеса у детей школьного возраста. // *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 2024;3(12):113-117.

Поступила 20.01.2025