

Распространенность кандидоза колеблется от 5,7 до 37%, согласно данным разных исследований, в среднем составляя 15,5-18,8%. Зубочелюстные аномалии. Сообщалось о задержке прорезывания постоянных зубов у детей с ХБП. При ХБП может возникнуть широкий спектр костных аномалий. Они отражают различные нарушения метаболизма кальция, в том числе: потерю гидроксилирования 1-гидроксиголекальциферола до активного витамина D (1,25-дигидроксиголекальциферол); снижение экскреции ионов водорода (и, как следствие, ацидоз); гиперфосфатемия; гипокальциемия и как следствие вторичный гиперпаратиреоз; и, наконец, вмешательство в биохимию фосфатов путем диализа. Вторичный гиперпаратиреоз поражает до 92% пациентов, получающих гемодиализ. Гиперпаратиреоз может проявляться в виде бурой опухоли верхней челюсти, дистрофии костной ткани или подвижности зубов. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Чаше встречается у людей с ХБП, чем у населения в целом. Это может быть связано с тошнотой, рвотой или вызванной тошнотой нервной булимией (если пациенту неприятна ограниченная диета). Злокачественные новообразования полости рта. Риск плоскоклеточного рака полости рта у пациентов, получающих гемодиализ, в целом аналогичен таковому у здоровых людей в общей популяции, хотя были сообщения о том, что терапия после трансплантации почки предрасполагает к эпителиальной дисплазии и карциноме губы. Саркома Капоши может возникать во рту у реципиентов почечного трансплантата с подавленным иммунитетом. Имеются сообщения о плоскоклеточном раке и саркоме Капоши, возникающих в областях гиперплазии десны, вызванного циклоспорином. Любой повышенный риск злокачественных новообразований полости рта при ХБП, вероятно, отражает эффекты ятрогенной иммуносупрессии, которая увеличивает вероятность возникновения вирусно-ассоциированных опухолей, таких как саркома Капоши или неходжкинская лимфома.

Заключение. В связи с влиянием орального аспекта ХБП на качество жизни пациентов, рекомендуются регулярные обследования на предмет заболеваний полости рта и соответствующее лечение. Особенно, это касается пациентам с трансплантацией почки (до, а также регулярный осмотр после операции). Существует необходимость в более тесных отношениях между нефрологами и стоматологами при ведении пациентов с ХБП.

ИЗУЧЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

***Акбаров Авзал Нигматуллаевич, Нигматова Нигора Рахматуллаевна,
Шоахмедова Комола Назруллаевна***

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Кафедра Факультетской ортопедической стоматологии
n.nigmatova@yandex.com*

Актуальность исследования В Узбекистане распространение хронического гепатита (ХГ) приобрело угрожающий характер. Опасность эта связана не только

с высокой частотой неблагоприятных исходов болезни, формированием цирроза печени, инвалидизацией людей, но и самое главное накоплением эпидемиологически значимого контингента лиц.

Целью работы явилось определение степени изменения плотности костной ткани нижней челюсти у больных хроническим гепатитом для последующей оказания дифференцированной ортопедической стоматологической помощи.

Материал и методы исследования. Исследование включало клинικο-стоматоскопическое изучение органов полости рта и рентгеноденситометрическое исследование нижней челюсти у 23 больных с ХГ. Возраст больных колебался от 18 до 69 лет. Давность заболевания - от 1 года до 12 лет.

Группу сравнения (контрольная группа) составили 25 человека без фоновой патологии такого же возраста. Больные ХГ обследованы в отделении инфекционных болезней 3-ей клиники ТМА. Всем обследованным больным проводили клинικο-стоматоскопическое, рентгенологическое (ортопантограмма) и рентгеноденситометрическое исследования. Для получения ортопантограммы использовали рентгеновский аппарат фирмы «SIEMENS», доза 76-KW, экспозиция 19 с, время проявки 6-8 минут. Далее на основании полученных рентгеновских снимков на четырех точках нижней челюсти, а именно на ветви, углу нижней челюсти, Foramen mentalis и на альвеолярном отростке проводили денситометрию при помощи аппарата «DENSITY» фирмы «SIEMENS».

Полученные результаты и их обсуждение. Результаты проведенных клинικο-стоматоскопических исследований твердых тканей зубов у больных с ХГ показало высокую степень интенсивности кариеса (КПУ – 10,72), а также значительная распространенность заболевания пародонта (80,95 %).

Установлено, что новые очаги кариеса и воспалительно-дистрофических процессов в пародонте возникают и одинаково тяжело протекают у больных всех возрастов, приводя к множественной потере зубов. Тяжесть и частота поражения твердых тканей зубов и пародонта привели к нарушению целостности зубных рядов у 72,3% больных ХГ. Рентгеноденситометрическое исследование больных и лиц контрольной группы показало, что у больных ХГ минеральная насыщенность была ниже, чем у лиц контрольной группы. Особенно выраженными эти изменения были на альвеолярном отростке нижней челюсти. Так, у больных ХГ с продолжительности заболевания до 5 лет минеральная насыщенность была на 1,21 ед. ниже, чем контроле, а у больных ХГ с продолжительности заболевания до 10 и более лет - на 1,41 ед.

На основании проведенных исследований можно сделать следующие **Выводы:**

1. Установлены клинические особенности течения стоматологических заболеваний у больных с ХГ, заключающиеся в повышении интенсивности кариеса зубов, заболеваний пародонта и уменьшение плотности костей нижней челюсти в зависимости от степени тяжести и длительности основного заболевания ХГ.

2. Выявленные по ходу исследования характерные изменения плотности костной ткани должны быть учтены при выборе стоматологической тактики, в том числе вида имплантации и конструкции зубных протезов.

Список использованных источников:

1. Акбаров, Авзал, Нигора Нигматова, and Комола Шоахмедова. "Оценка качества прилегания индивидуальных циркониевых штифтов к поверхности корня зуба." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 365-369.

2. Акбаров, Авзал, Нигора Нигматова, and Рахматулла Нигматов. "Морфологическое изучения качество прилегание индивидуальных циркониевых штифтов к поверхности корня зуба." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 493-498.

3. Акбаров, А., and Н. Нигматова. "Разработка и использованием новой конструкции диоксид циркониевых индивидуальных штифтов для однокорневого зуба." *Stomatologiya* 2 (83) (2021): 29-33.

4. Жолудев С.Е., Ивлев Ю.Н. Эстетический и биомеханический подход к изготовлению индивидуальных штифтовых конструкций //В сборнике: Актуальные вопросы стоматологии. сборник трудов всероссийской V научно-практической конференции с международным участием. Киров, 2021. С. 70-72.

5. Акбаров, А., Ж. Туляганов, and Н. Нигматова. "РОЛЬ ПОДГОТОВКИ Альвеолярного гребня с помощью костно-замещающих материалов для протезирования дентальными имплантатами." *Stomatologiya* 1.3 (80) (2020): 56-60.

6. Салимов, О., М. Сафаров, and Н. Нигматова. "Результаты лечения при использовании съемного протезирования с опорой на имплантаты." *Stomatologiya* 1.2 (79) (2020): 51-55.

7. Акбаров, А., et al. "особенности стоматологических заболеваний при хронической болезни почек." *Stomatologiya* 1.3 (76) (2019): 66-70.

**O`RTOPEDIK PROTEZLAR YORDAMIDA COVID-19 BILAN
KASALLANGAN YUQORI JAG` NUQSONLARI BO`LGAN
BEMORLARDAGI NUQSONNI TIKLASH**

Akbarov Avzal Nigmatullaevich

Xabilov Davron Nigman ugli

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Fakultet ortopedik stomatologiya kafedrası

Covid-19 koronavirusi og'ir nafas olish patologiyasining sababi bo'lib, turli xil klinik shakllarda turli darajadagi zo'ravonlik bilan yuzaga keladigan xavfli kasallikdir. Ushbu ilmiy maqolada yangi COVID-19 koronavirus infeksiyasining kechishi va uning kasallik paytida va tiklanishdan keyin og'iz bo'shlig'ida namoyon bo'lishi haqida to'plangan so'nggi ma'lumotlarga oid adabiyotlar sharhi keltirilgan. Kasallikning yuqish yo'llari va asosiy belgilari ham tasvirlangan. Dunyodagi barcha sog'liqni saqlash tizimlariga koronavirus infeksiyasini tezkor tashxislash, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam va rehabilitatsiya vazifasi yuklatilgan. COVID 19 (SARS-CoV-2) bilan OOMDAGI o'zgarishlar asosiy sabab emas, lekin og'iz bo'shlig'i infeksiya uchun