

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

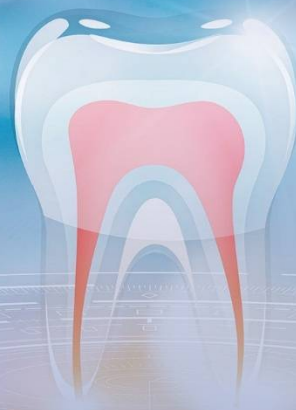
DOI: 10.26739/2181-0966

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 7
ISSUE 2
2026

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 7, ISSUE 2



Главный редактор:

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

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор 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

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

доктор медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

доктор медицинских наук, доцент

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

доктор 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)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

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

№2 (2026) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2026-2>

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, 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

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

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

Doctor 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)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

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

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

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

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Шарипов Хуршед Саиджонович, Ризаев Жасур Алимджанович, Ашуров Гаюр Гафурович РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ.....	7
2. Икрамова Шахзода Анваровна, Ризаев Жасур Алимжанович ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ.....	11
3. Xamraeva Nilufar Xamzaevna, Turayeva Feruza Abdurashidovna ODAM PAPILLOMAVIRUSI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARINING KLINIK VA PATOGENETIK XUSUSIYATLARI.....	16
4. Асадова Гульнара Межнун кизи ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	20
5. G'afforov Sunatullo Amrullayevich, Shamsiyeva Mahfuza Olimjon qizi BOLALAR SEREBRAL FALAJINING SPASTIK SHAKLLARIDA TISH-JAG', NUTQ VA HALQUM BUZILISHLARINI TASHXISLASH, DAVOLASH VA REABILITATSIYANI TAKOMILLASHTIRISH.....	25
6. Бургутова Умидахон Мухаммаджоновна, Исакова Зухра Шарифкуловна ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	30
7. Шарипов Хуршед Саиджонович ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ.....	34
8. Muminova Dilnoza Raximovna EKOLOGIK BARKARORLIK, STOMATOLOGIYA VA INSON SALOMATLIGI MUAMMOLARINI ILMYI-AMALIY- TAJRIBALARDA ASOSLASH VA YECHIMLARI.....	39
9. Каршиев Шавкат Гофурович ХАРАКТЕРИСТИКА СОЧЕТАННЫХ ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	45
10. Эргашева Иродахон Уткирбек кизи, Хайдаров Артур Михайлович СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ: МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ.....	49
11. Джураева Ферангиз Хакимовна КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПАРОДОНТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА.....	54
12. Хожимуродов Бурхон Равшанович СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЭПИЛЕПСИЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ.....	58
13. Нарзиева Дилфуза Бахтиёрловна, Гаппаров Жахонгир Зафарович «УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ КОМПЛЕКСНЫМ ФИЗИОТЕРАПЕТИЧЕСКИМ И МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПОДХОДОМ» (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	62
14. Raxmonova Shoxsanom Raxim qizi, Norova Mavjuda Bahodurovna SURUNKALI BUYRAK YeTISHMOVCHILIGI BO'LGAN BOLALARDA TISH QATTIQ TO'QIMALARI ZARARLANISHLARINING PATOGENETIK MEKANIZMLARI.....	67
15. Narziyeva Dilfuza Baxtiyorovna, Xudoyqulov Sardor Sobirovich SURUNKALI QAYTALANUVCHI AFTOZ STOMATITNI KOMPLEKS DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI (ADABIYOTLAR SHARHI).....	72

16. Orifxo‘jayeva Mehriniso Valijonovna, Norova Mavjuda Bahodurovna SURUNKALI LEYKOZLI BEMORLARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I BIOTSENOZI BUZILISHLARI NATIJASIDA KELIB CHIQUVCHI STOMATOLOGIK KASALLIKLAR DIAGNOSTIKASI VA KOMPLEKS DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	77
17. Qodirova Maftunabonu Komilovna, Xabibova Nazira Nasulloevna NEONATAL DAVRDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I KANDIDOZINING KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI VA KOMPLEKS DAVOLASH STRATEGIYALARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	82
18. Jabborova Feruza Uzoqovna, Elova Hanifa Rahmat qizi BACHADON BO‘YNI SARATONIDA OG‘IZ MUKOZITINING OG‘IRLIGINI STOMATOLOGIK KUZATISHDA OG‘IZ SUYUQLIGIDAGI IMMUNOGLOBULIN DARAJASINING QIYMATI.....	87
19. Хамраев Мирали Шерали ўғли, Гаффоров Суннатullo Амруллоевич, Пулатова Райхон Саидумаровна РОЛЬ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ЕЁ ПРОТОКОЛИРОВАНИЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	91
20. Aslonova Gulnora Baxshilloyevna, Gafforov Sunnatullo Amrulloevich YUZ-JAG‘ SOHASI ONKOLOGIK PATOLOGIYALARIDA TASHXISLASH, DAVOLASH VA STOMATOLOGIK REABILITATSIYAGA YONDASHUVLARI TO‘G‘RISIDA.....	96
21. Махмудова Углой Бахтиёрвна, Ибодуллаев Равшан Абдижаббар угли РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОТДАЛЁННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ.....	101
22. Irgashev Shokhrukh Xasanovich, Aslamov Akbarjon Akobirovich TRANSFORMATION OF DENTAL DIAGNOSTICS: FROM ANATOMICAL IMPRESSIONS TO DIGITAL MODELS BASED ON CAD/CAM TECHNOLOGIES.....	105
23. Chakkanov Faxritdin Khusanovich, Abdullayeva Malikabonu Umedjanovna MODERN METHODS FOR THE CORRECTION OF MALOCCLUSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS USING INNOVATIVE REMOVABLE EXPANSION APPLIANCES.....	109
24. Исламова Нилуфар Бустановна, Набиева Маржона Уктамовна ОПТИМИЗАЦИЯ СПОСОБОВ УСТРАНЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИОД ПРИВЫКАНИЯ ПАЦИЕНТОВ К СЪЕМНЫМ КОНСТРУКЦИЯМ.....	114
25. Нуритдинов Улугбек Акбарович, Фаттахов Равшан Абдурашидович, Хасанова Лола Эмильевна, Хамидова Дильбар Авдуновна АКСИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОДНОСТОРОННИХ ВЫВИХАХ ДИСКОВ ВНЧС.....	120

Джураева Ферангиз Хакимовна
Бухарский государственный
медицинский институт

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПАРОДОНТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20719654>

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты детального клинико-рентгенологического анализа характера и выраженности деструктивных изменений в тканях пародонта у пациентов, страдающих генерализованным пародонтитом на фоне декомпенсированной формы хронического тонзиллита. В исследование были включены 92 пациента в возрасте 25–45 лет, распределенные на три группы в зависимости от состояния небных миндалин. Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включавшее определение пародонтальных индексов (PMA, SBI, PI) и конусно-лучевую компьютерную томографию (КЛКТ) с оценкой архитектоники костной ткани и определением плотности альвеолярного отростка по шкале Хаунсфилда (HU). Установлено, что декомпенсированная форма хронического тонзиллита выступает в роли мощного системного триггера остеопороза. У пациентов данной группы рентгенологически зафиксировано преобладание агрессивного вертикального типа резорбции костной ткани (68,7%), формирование глубоких внутрикостных карманов и статистически значимое снижение минеральной плотности межзубных перегородок до 412 μm 24 HU, что свидетельствует о локальном остеопорозе. Доказано, что декомпенсация ЛОР-органов ускоряет деструкцию пародонтального комплекса, требуя радикальной санации ротоглотки.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, декомпенсированный хронический тонзиллит, конусно-лучевая компьютерная томография, резорбция костной ткани, шкала Хаунсфилда, внутрикостные карманы, остеопороз альвеолярного отростка.

Djuraeva Ferangiz Hakimovna
Buxoro davlat tibbiyot instituti

SURUNKALI TONZILLITNING DEKOMPENSATSIYA LANGAN SHAKLI BO'LGAN BEMORLARDA PARODONTDAGI DESTRUKTIV O'ZGARISHLARNING KLINIK-RENTGENOLOGIK TAVSIFI

ANNOTATSIYA

Maqolada dekompensatsiyalangan shakldagi surunkali tonzillit fonida generalizatsiyalashgan parodontit bilan og'riqan bemorlarda parodont to'qimalaridagi destruktiv o'zgarishlarning xarakteri va darajasini batafsil klinik-rentgenologik tahlil qilish natijalari keltirilgan. Tadqiqotga 25–45 yoshdagi 92 nafar bemor kiritilib, ular tanglay bodomcha bezlarining holatiga qarab uch guruhga taqsimlandi. Barcha bemorlarda kompleks tekshiruv o'tkazilib, unga parodontal indekslarni (PMA, SBI, PI) aniqlash hamda suyak to'qimasi arxitektonikasini baholash va alveolyar o'simta zichligini Xaunsvild (HU) shkalasi bo'yicha aniqlash bilan konus-nurli kompyuter tomografiyasi (KLKT) kiritildi. Aniqlanishicha, surunkali tonzillitning dekompensatsiyalangan shakli osteolizning kuchli tizimli triggeri sifatida namoyon bo'ladi. Ushbu guruh bemorlarida rentgenologik jihatdan suyak to'qimasi rezorbsiyasining agressiv vertikal turi ustunligi (68,7%), chuqur intraossal cho'ntaklar shakllanishi va tishlararo to'siqlarning mineral zichligi 412 μm 24 HU gacha statistik ahamiyatli pasayishi qayd etildi, bu esa mahalliy osteoporozdan dalolat beradi. Isbotlandiki, LOR-a'zolar dekompensatsiyasi parodontal kompleks destruksiyasini tezlashtiradi va rotoglotkani radikal sanatsiya qilishni talab etadi.

Kalit so'zlar: generalizatsiyalashgan parodontit, dekompensatsiyalangan surunkali tonzillit, konus-nurli kompyuter tomografiyasi, suyak to'qimasi rezorbsiyasi, Xaunsvild shkalasi, intraossal cho'ntaklar, alveolyar o'simta osteoporoz.

Djuraeva Ferangiz Khakimovna
Bukhara State
Medical Institute

CLINICAL AND RADIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DESTRUCTIVE CHANGES IN THE PERIODONTIUM IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED CHRONIC TONSILLITIS

ANNOTATION

The article presents the results of a detailed clinical and radiological analysis of the nature and severity of destructive changes in periodontal tissues in patients suffering from generalized periodontitis against the background of decompensated chronic tonsillitis. The study included 92 patients aged 25–45 years, divided into three groups depending on the status of the palatine tonsils. All patients underwent a comprehensive examination, including the determination of periodontal indices (PMA, SBI, PI) and cone-beam computed tomography (CBCT) with an assessment of bone tissue architecture and determination of alveolar bone density using the Hounsfield scale (HU). It was established that the decompensated form of chronic tonsillitis acts as a potent systemic trigger of osteolysis. In patients of this group, a predominance of aggressive vertical type of bone resorption (68.7%), the formation of deep intraosseous pockets, and a statistically significant decrease in the mineral density of interdental septa to 412 ± 24 HU, indicating local osteoporosis, were radiologically recorded. It is proved that decompensation of ENT organs accelerates the destruction of the periodontal complex, requiring radical sanitation of the oropharynx.

Keywords: generalized periodontitis, decompensated chronic tonsillitis, cone-beam computed tomography, bone resorption, Hounsfield scale, intraosseous pockets, osteoporosis of the alveolar process.

Введение. Современная пародонтология все чаще рассматривает воспалительные заболевания удерживающего аппарата зуба не как изолированный локальный процесс, а как проявление общесоматических нарушений и коморбидных состояний. Среди многообразия интеркуррентных патологий особое значение имеют хронические очаги инфекции лимфоэпителиального кольца ротоглотки. Хронический тонзиллит занимает одно из ведущих мест в структуре сопутствующих заболеваний у пациентов стоматологического профиля, что обусловлено анатомическим единством, общностью путей лимфообращения и микроэкологическими связями полости рта и зева.

Наибольший клинический интерес представляет декомпенсированная форма хронического тонзиллита. При данном состоянии небные миндалины полностью утрачивают физиологическую функцию иммунного барьера. Вместо этого они превращаются в агрессивный автономный резервуар патогенной микрофлоры и аутоантигенов, индуцирующий стойкую системную воспалительную реакцию. Цитокиновый дисбаланс, характеризующийся гиперпродукцией интерлейкинов (IL-1 β , IL-6) и фактора некроза опухоли (TNF- α), неизбежно активизирует систему RANK/RANKL/OPG. Данный патогенетический путь напрямую стимулирует дифференцировку и функциональную активность остеокластов, вызывая форсированную деструкцию костных структур.

Несмотря на очевидную патогенетическую связь, до настоящего времени особенности макроструктурных изменений альвеолярной кости при сочетанной декомпенсированной ЛОР-патологии остаются малоизученными. Стандартная внутриворотная или панорамная рентгенография не позволяет в полной мере визуализировать трехмерную архитектуру костных карманов и оценить степень минерализации губчатого вещества. Внедрение в практику конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) с возможностью денситометрии по шкале Хаунсфилда (HU) открывает новые перспективы для точной верификации скрытых зон остеолитической деструкции.

Цель исследования: выявить и систематизировать специфические клинико-рентгенологические паттерны деструкции костной ткани пародонта у пациентов с

сопутствующей декомпенсированной формой хронического тонзиллита для оптимизации диагностического протокола.

Материалы и методы исследования. Клинико-рентгенологическое исследование выполнено на базе кафедры терапевтической стоматологии Бухарского государственного медицинского института. Всего обследовано 92 пациента (в возрасте от 25 до 45 лет) с верифицированным диагнозом «Генерализованный пародонтит средней степени тяжести». В зависимости от характера сопутствующей патологии ротоглотки все пациенты были распределены на три репрезентативные группы:

1-я группа (основная, n=32): пациенты с генерализованным пародонтитом и сопутствующим хроническим тонзиллитом в стадии декомпенсации (наличие в анамнезе частых ангин, перитонзиллярных абсцессов, признаков тонзиллогенной интоксикации, зафиксированных ЛОР-врачом).

2-я группа (сравнения, n=30): пациенты с генерализованным пародонтитом и компенсированной формой хронического тонзиллита.

3-я группа (контроль, n=30): пациенты с генерализованным пародонтитом без сопутствующей соматической и ЛОР-патологии.

Клинический статус пародонта оценивали по общепринятым критериям с расчетом индекса Мюллемана-Сона (SBI) для определения скрытой и явной кровоточивости, индекса РМА в модификации Рагма для оценки протяженности воспаления десны, и пародонтального индекса PI по Расселу.

Рентгенологическое обследование проводилось методом КЛКТ на аппарате с размером рабочего поля 12 \times 9 см. Анализировали следующие параметры:

1. Характер резорбции альвеолярного отростка (горизонтальный, вертикальный, смешанный).

2. Наличие и глубину трехстенных, двустенных и одностенных внутрикостных карманов.

3. Состояние кортикальных пластинок на вершинах межзубных перегородок (сохранена, истончена, полностью разрушена).

4. Минеральную плотность костной ткани (D) в области межзубных перегородок, измеряемую в единицах Хаунсфилда (HU). Измерения проводили в трех точках: у вершины перегородки, в средней трети и у основания альвеолярного отростка.

Математический анализ цифровых данных осуществлялся с помощью программы Statistica 10.0 с применением параметрических и непараметрических методов. Различия признавались статистически истинными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Клиническое обследование выявило наиболее агрессивное течение пародонтита у

пациентов 1-й (основной) группы. Субъективно больные жаловались на постоянный гнилостный запах изо рта (галитоз), чувство распирания в деснах, выраженную подвижность зубов и обильное выделение серозно-гнояного экссудата из карманов при надавливании. Значения клинических индексов отражены в Таблице 1.

Таблица 1.

Сравнительный анализ клинических показателей в исследуемых группах (M ± m)

Клинический маркер	1-я группа (декомпенс. тонзиллит, n=32)	2-я группа (компенс. тонзиллит, n=30)	3-я группа (контроль, n=30)
Индекс РМА (%)	58,4 ± 2,6 [*] ^{\dagger}	44,1 ± 2,1	41,3 ± 1,9
Индекс кровоточивости SBI (баллы)	2,68 ± 0,14 [*] ^{\dagger}	2,12 ± 0,11	1,94 ± 0,1
Пародонтальный индекс PI (баллы)	4,82 ± 0,18 [*] ^{\dagger}	3,92 ± 0,15	3,64 ± 0,14

Примечание:

1. * - $p < 0,05$ — достоверность различий относительно контрольной (3-й) группы.

2. ^{\dagger} - $p < 0,05$ — достоверность различий между 1-й и 2-й группами.

Анализ таблицы демонстрирует, что индекс РМА у пациентов с декомпенсацией миндалин на 17,1% превышал показатели контрольной группы, а индекс Рассела (PI),

отражающий деструктивную стадию, достигал критических значений (4,82 ± 0,18 балла), что клинически погранично с тяжелой степенью пародонтита.

Рентгенологическая картина, полученная при трехмерном анализе КЛКТ-срезов, позволила выявить качественные различия в характере деструкции костной ткани альвеолярного отростка (Таблица 2).

Таблица 2. Рентгенологическая архитектура зон деструкции по данным КЛКТ

Рентгенологический признак	1-я группа (n=32)	2-я группа (n=30)	3-я группа (n=30)
Преобладающий тип резорбции:			
— горизонтальный	12,5% (4 чел.)	60,0% (18 чел.)	66,7% (20 чел.)
— вертикальный (внутрикостный)	68,7% (22 чел.) [*] ^{\dagger}	23,3% (7 чел.)	20,0% (6 чел.)
— смешанный	18,8% (6 чел.)	16,7% (5 чел.)	13,3% (4 чел.)
Состояние кортикальной пластинки:			
— очаговый дефект / истончение	9,4% (3 чел.)	73,3% (22 чел.)	80,0% (24 чел.)
— тотальный лизис кортикального слоя	90,6% (29 чел.) [*] ^{\dagger}	26,7% (8 чел.)	20,0% (6 чел.)

У пациентов 1-й группы стандартный для средней степени пародонтита горизонтальный тип убыли кости наблюдался лишь в 12,5% случаев. В 68,7% деструкция носила очаговый, вертикальный характер. На КЛКТ четко визуализировались глубокие воронкообразные и кратерообразные костные дефекты (преимущественно 2-х и 1-стенные), распространяющиеся вдоль латеральных поверхностей корней зубов, часто захватывая зону бифуркации у моляров. Тотальный лизис кортикальной пластинки межзубных перегородок определялся у 90,6% больных основной группы, тогда как в контрольной группе превалировало лишь ее истончение при сохранении непрерывности контуров.

Обсуждение

Сравнительный анализ полученных данных убедительно доказывает, что декомпенсированная форма хронического тонзиллита выступает в роли системного модифицирующего фактора, резко ускоряющего и качественно изменяющего характер деструкции пародонтального комплекса.

Преобладание вертикального типа резорбции (68,7%) в основной группе отражает высокую агрессивность воспалительного процесса. Горизонтальная резорбция кости — это медленный, классический путь адаптации альвеолярного отростка к хронической микробной нагрузке. Вертикальный же кратерообразный лизис свидетельствует о

прорыве тканевых барьеров. Декомпенсированные миндалины, постоянно выделяющие в кровеносное русло эндотоксины и цитокины, переводят локальный иммунный ответ в полости рта в состояние перманентного гиперирритативного воспаления. В этих условиях остеокластогенез в периодонтальной щели приобретает неконтролируемый характер.

Падение плотности кости до 412 μm^2 HU по шкале Хаунсфилда наглядно объясняет выраженность подвижности зубов у пациентов 1-й группы, которая часто не соответствовала истинной рентгенологической высоте удержания корня. Кость теряет свою минеральную опору, становится порочной («мягкой»). Остеопоретические изменения губчатого вещества создают предпосылки для быстрого формирования глубоких костных карманов, которые за короткий промежуток времени могут трансформировать среднюю степень пародонтита в тяжелую терминальную стадию.

Выводы.

1. Наличие у пациентов с генерализованным пародонтитом сопутствующей декомпенсированной формы хронического тонзиллита приводит к утяжелению

клинического течения процесса: уровень воспаления десны (индекс РМА) возрастает до 58{,}4 μm^2 {,}6%, сопровождаясь выраженным экссудативным компонентом.

2. Декомпенсированный тонзиллит патоморфологически меняет характер остеолитической альвеолярной кости, вызывая сдвиг в сторону вертикального внутрикостного типа резорбции (68,7% случаев) с разрушением кортикальных пластинок межзубных перегородок (90,6%).

3. По данным КЛКТ-денситометрии, у пациентов с декомпенсацией ЛОР-патологии выявляется локальный остеопороз губчатого вещества: плотность костной ткани снижается до 412 μm^2 HU, что достоверно ниже показателей пациентов с компенсированным тонзиллитом и лиц без сопутствующих соматических очагов инфекции.

4. Выявленные клиничко-рентгенологические особенности требуют обязательного включения КЛКТ в протокол обследования данной категории больных и диктуют необходимость проведения радикальной санации ротоглотки (вплоть до тонзиллэктомии по показаниям ЛОР-врача) до начала активных костно-пластических манипуляций в пародонте.

Список литературы:

1. Грудянов А. И. Заболевания пародонта. – М.: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018. – 256 с.
2. Пальчун В. Т., Гуров А. В., Аксенова О. А. Хронический тонзиллит: клиничко-иммунологические аспекты и современные методы лечения // Вестник оториноларингологии. – 2021. – Т. 86, № 3. – С. 24-29.
3. Янушевич О. О., Дмитриева Л. А. Пародонтит: актуальные вопросы комплексной терапии // Стоматология. – 2023. – Т. 102, № 1. – С. 45-51.
4. Кузнецов С. В., Овчинников А. Ю., Панякина М. А. Взаимосвязь очаговой инфекции ротоглотки со стоматологической патологией // Российская ринология. – 2019. – Т. 27, № 4. – С. 210-215.
5. Цепов Л. М., Нестерова М. М., Голева Н. А. Сочетанная патология: генерализованный пародонтит и хронические очаги инфекции в организме // Пародонтология. – 2020. – Т. 25, № 2. – С. 112-118.
6. Мальцева Г. С. Хронический тонзиллит: этиология, патогенез и классификация // Consilium Medicum. – 2019. – Т. 21, № 3. – С. 41-46.
7. Дмитриева Л. А., Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 880 с.
8. Крюков А. И., Изотова Г. Н., Захарова А. Ф. Актуальные проблемы междисциплинарного взаимодействия при лечении хронического тонзиллита // Вестник оториноларингологии. – 2022. – Т. 87, № 5. – С. 34-39.
9. Орехова Л. Ю., Нейзберг Д. М., Атрахович З. Н. Оценка показателей местного иммунитета полости рта у пациентов с соматической патологией // Эндодонтия Today. – 2020. – Т. 18, № 1. – С. 44-49.
10. Чибисова М. А. Возможности конусно-лучевой компьютерной томографии в диагностике деструктивных поражений костной ткани в пародонтологии // Лучевая диагностика и терапия. – 2021. – № 2. – С. 54-61.
11. Hajishengallis G., Chavakis T. Local and systemic mechanisms linking periodontitis and comorbidities // Trends in Immunology. – 2022. – Vol. 43, No. 6. – P. 426-440.
12. Kobayashi T., Ishida K., Yoshie H. Increased systemic levels of pro-inflammatory cytokines in patients with severe periodontitis and chronic tonsillitis // Oral Diseases. – 2018. – Vol. 24, No. 4. – P. 611-618.
13. Tonetti M. S., Greenwell H., Kornman K. S. Staging and grading of periodontitis: Framework and clinical applications // Journal of Periodontology. – 2018. – Vol. 89, No. S1. – P. S159-S172.
14. Sculean A., Nikolidakis D. Biomaterials for bone regeneration in periodontal cavities // Periodontology 2000. – 2019. – Vol. 79, No. 1. – P. 134-146.
15. Genco R. J., Sanz M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases associations // Journal of Clinical Periodontology. – 2021. – Vol. 48, No. S22. – P. 4-14.



ISSN 2181-0966

Doi Journal 10.26739/2181-0966

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

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