



and gums in the oral cavity when compared with the somatically healthy study group. This fact indicates the effect of liver disease on the condition of the teeth of the mouth in general.

Patients with hepatitis, the structure of dental problems is determined by the phase of therapy of the underlying problem, and also requires additional and further study.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Алейник, М.Д. О результатах оценки риска заражения гепатитом В медицинских работников Нижегородской области и путях его снижения: справочная информация / М.Д. Алейник. Н. Новгород, 2008. [Aleinik, M.D. On the results of assessing the risk of hepatitis B infection of medical workers in the Nizhny Novgorod region and ways to reduce it: reference / M.D. Aleinik. N. Novgorod 2008.].
2. Akhrorova Z.K. Features of the lesion of the oral mucosa and periodontal disease in patients with chronic liver diseases of viral etiology / Z.K. Rakhmonova // Aviation abstract of Ph.D. thesis 2011. [Ахророва З.К. Особенности поражения слизистой оболочки полости рта и пародонта у больных хроническими заболеваниями печени вирусной этиологии / З.К. Рахмонова // автореферат канд. диссертация, 2011].
3. Roda Rafael Poveda, Med Oral Patol Oral Cir Bucal. - 2014.
4. Rupasova A.R., Sorokina A.Yu. VIRAL HEPATITIS // International student scientific bulletin.-2018. No 4-2.:
5. Treatment of inflammatory and atrophic complications after tooth extraction / SV Sirac, AD. Chitanava, AG. Sirac, K.H. Kardanova, MA. Sasina Materials of the XVIII final (interregional) scientific conference of students and young scientists. - Stavropol, 2010. — S. 43-44.
6. Young K.C., Chang T.T., Liou T.C., Wu H.L. Detection of hepatitis C virus RNA in peripheral blood mononuclear cells and in saliva. // J. Med. Virol. 2013 Sep. -vol. 41 (1).-P. 55-60.
7. Zmuda J.F, Wagoneer B., Liotta L., Whiteley G. Recognition of multiple classes of hepatitis C antibodies increases detection sensitivity in oral fluid. // Clin. Diagn. Lab. Immunol. 2011. - N 8. - P. 1267-70.
8. Krasteva A., Panov VI, Garova M., Velikova R., Kisselova A., Krastev Z. Hepatitis B and C in dentistry. // JIMAB 2008: 2: 38-40
9. Rakhmonov Kh.Sh. The role of barrier-protective complexes of the oral cavity at pathology of hard tissues of teeth and the way of their correction Abstract of the dissertation of the doctor med. Sciences Tashkent, 2003.

УДК: 616.314.001.6-007-089.843]-616.31-008.9

СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

С.Ч. Сафарова

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель: В стоматологической практике большой интерес для изучения представляет ротовая жидкость (РЖ). РЖ является биологической средой, которая омывает всю полость рта, взаимодействуя со слизистыми, зубами и ортопедическими конструкциями. Ротовая жидкость оказывает влияние на все компоненты зубочелюстной системы, с которыми контактирует, являясь для них агрессивной средой, способной изменять их физико-химические показатели. Новые компоненты зубочелюстной системы способны изменять состав ротовой жидкости, что актуализирует использование ее биохимического исследования для определения звеньев патогенеза заболеваний полости рта на молекулярном уровне и обоснования возможностей их метаболической коррекции. Так на изменение ферментативной активности ротовой

жидкости могут влиять ионы металлов используемых для изготовления дентальных имплантатов и их ортопедических составляющих, что может приводить к изменению защитных, минерализующих, пищеварительных и других свойств, что может пагубно влиять как на зубочелюстную систему, так и на весь организм в целом.

Ключевые слова/keywords: ПОЛ, АОС, полости рта, адентии. POL, AOS cavity, adentias

Материал и методы: Сегодня внутрикостные имплантаты все чаще внедряются в широкую стоматологическую практику. Разнообразные системы имплантатов стали доступны для повседневной хирургической стоматологии в конце 30-х годов. Имплантаты представляют собой альтернативный метод лечения различных видов адентий.



Однако, несмотря на то что эффективность и перспективность восстановления жевательной функции методом внутрикостной стоматологической имплантации доказана учеными многих стран мира, остаются нерешенными вопросы прогнозирования послеоперационных осложнений, в том числе возможных отторжений имплантатов

Процессы, ведущие к развитию осложнений стоматологической имплантации, полиэтиологичны и часто имеют схожие патогенетические механизмы. Одним из значимых патогенетических звеньев является нарушение гомеостаза в процессах перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы (АОС). Универсальный характер процессов ПОЛ обуславливает их повсеместное распространение во всех живых и активно метаболизирующих системах. Двойственная роль промежуточных продуктов ПОЛ, их способность выступать также в качестве катализаторов аутоокисления создают реальную опасность разворачивания свободнорадикальных цепных реакций и, как следствие, полной деструкции мембранных структур, клеток и организмов при доступе кислорода. Лишь наличие факторов противоположного действия — антиоксидантной системы — удерживает процесс ПОЛ на стационарном базальном уровне, не препятствующем нормальной жизнедеятельности. В современной литературе имеются единичные сообщения о характере свободнорадикальных процессов и АОС при стоматологической имплантации.

Проведено комплексное клинико-лабораторное динамические исследования у 42 больных с

возникшими воспалительными и воспалительно-деструктивными осложнениями после дентальной имплантации и у 12 пациентов без таковых, позволили выявить патогенетически значимые нарушения параметров системы ПОЛ и АОС. Изучение активности основных ферментов антиоксидантной защиты в ротовой жидкости у пациентов обеих групп пациентов до и после дентальной имплантации позволило выявить существенных различий в динамике их изменений.

Результаты: Активность супероксиддисмутазы (СОД) в ротовой жидкости была до дентальной имплантации статистически значимо снижена, при сравненной с контрольной группой, тогда как после дентальной имплантации через 12 месяцев активность СОД $62,19 \pm 5,13$ Ед/мг/белка, повышалась против группы сравнения в среднем 2,4 раза. Активность каталазы ротовой жидкости в эти сроки исследования повышалось против показателей группы сравнения в на 19% и была равна $13,8 \pm 1,02$ мкмоль/мин мг белка

Заключение: Таким образом, процесс дентальная имплантация у пациентов приводит к повышению активности супероксиддисмутазы и каталазы в ротовой жидкости через 12 месяцев, что указывает на активацию процесса окислительного стресса в полости рта. Сложившиеся представления о роли оксидативного стресса в полости рта у пациентов после дентальной имплантации позволяют оценивать содержание продуктов перекисления липидов в ротовой жидкости и ее антиокислительной активности, что связано на наш взгляд процессом интенсификации остеорезорбции в кости.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Владимиров Ю. А., Арчаков А. И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М.: Медицина, 1972. С. 249-252.
2. Зозуля Ю. А., Барабой В. А., Сутковой Д. А. Свободнорадикальное окисление и антиоксидантная защита при патологии головного мозга. М.: Знание, 2000. С. 70-78.
3. Иванов С. Ю., Шаранов Г. Н., Калашикова О. Ю. и др. Прогнозирование осложнений стоматологической имплантации по показателям ПОЛ и обмена глутатиона//Нов. стом. 1999. Спец. вып. №2. С. 74-78.
4. Панин М. Г., Пинкова Т. П., Золотая Р. Д. Показатели ПОЛ у больных с врожденными челюстно-лицевыми аномалиями до и после реконструктивной костно-пластической операции // Сб. отечеств. труд. конф. хир. стом. Тбилиси, 1990. С. 182-192.
5. Рагимов Ч. Р., Касачанова И. Ю., Тер-Асатуров Г. П. и др. Диагностическое значение соотношения показателей про- и антиоксидантных систем периферической крови в профилактике осложнений у больных после операций на мягких тканях лица и шеи // Стоматология. 1991. № 1. С. 45-47.
6. Branemar Zayb/Albrektsson. Possible Complications. Tissue Integrated Prostheses. Osseointegration in Clinical Dentistry// Quintessence Publ. Co., Inc. Chicago. 1985. P. 233-241.
7. Chapple I. L. Reactive oxygen species and antioxidants in inflammatory diseases // J. Clin. Periodontal. 1997. 24. P. 287-296.
8. Renouard F. A., Rangert B. Risk Faktors in Implant Dentistry, ch. 1, 2, 3. Guintessence Book, 1999.
9. Spiekermann H. Color Atlas of Dental Medicine, Implantology// Thieme Medical Publishers, Inc, N-Y. 1995. P.125-126; 140-145.