



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

# **VI** МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



## **СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

**Заключение.** При использовании модифицированного аппарата твинблок в лечении пациентов с дистальным прикусом верхней и нижней челюстями, а также исправить overjet, не увеличивая высоту лица; применение модифицированного можно, перемещая нижнюю челюсть вперёд, нормализовать сагиттальные соотношения между верхней и нижней челюстями, а также исправить overjet, не увеличивая высоту лица; применение модифицированного аппарата Twin-Block позволяет нормализовать сагиттальную окклюзию и улучшить протрузию верхних резцов и верхней губы.

### Литература/References

1. Гараев З.И., Алиева Р.К., Новрузов З.Х. Ортодонтия. Учебное пособие. Баку: TimePrint. 2015; 272 с. [Garaev Z.I., Alieva R.K., Novruzov Z.Kh. Ortodontiya. Uchebnoe posobie. (Orthodontics. Study guide.) Baku: TimePrint. 2015; 272 p. (In Azerb.)]
2. Жармагамбетова А.Г., Тулеутаева С.Т., Мухтарова К.С. и др. Лечение дистального прикуса у детей. Стоматология. 2016; 95 (3): 49–51. [Zharmagambetova A.G., Tuleutaeva S.T., Mukhtarova K.S. et al. Treatment of distoclusion in children. Stomatologiya. 2016; 95 (3): 49–51. (In Russ.)] DOI: 10.17116/stomat201695349-51.
3. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Лечение зубочелюстнолицевых аномалий по методу Френкеля. М.: МИА. 2011. 104 с.
4. Mahadevia S.M., Assudani N.P., Gowda K., Joshipura A.J. Twin-Star: Adding a new dimension for treatment of class II noncompliant patients. APOS Trends Orthod. 2014; 4: 21–25. DOI: 10.4103/2321-1407.125746.
5. Janson G., Caffer D.C., Henriques J.F.C. et al. Stability of class II, division 1 treatment with the headgear-activator combination followed by the edgewise appliance. Angle Orthod. 2004; 74: 594–604.
6. Fujita T., Hayashi H., Shirakura M. et al. Regeneration of condyle with a functional appliance. J. Dent. Res. 2013;

### ЭКСПРЕССИЯ CD3 И CD20 ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕРИОДОНТА

**Богомолова Анастасия Александровна, Казеко Людмила**

**Анатольевна, Летковская Татьяна Анатольевна,**

Белорусский государственный медицинский университет

bogomusiya@gmail.com

Периодонтальная инфекция является наиболее распространенной в человеческой популяции, что связано с постоянной микробной обсемененностью периодонта. Воспаление периодонта развиваются вследствие дисбаланса резистентности макроорганизма и патогенности микроорганизмов, что ведет к нарушению функции зуба и его последующей утрате. Среди множества форм периодонтитов все чаще встречаются агрессивные, быстро прогрессирующие формы. Они развиваются у соматически здоровых молодых людей и ведут к утрате большого количества зубов при несвоевременной диагностике и лечении. Цель нашей работы – определить характер экспрессии CD3+ и CD20+ клеток при различных формах патологии периодонта.

Нами было исследовано 96 биоптатов десны на маркер CD20 и 69 – на маркер CD3, полученных от пациентов с патологией периодонта. Все пациенты были разделены на четыре группы. В первую группу вошли пациенты с быстро прогрессирующим периодонтитом, во вторую – с хроническим простым периодонтитом, в третью – с хроническим сложным периодонтитом, в группу контроля – с хроническим простым маргинальным гингивитом (ХПМГ). Далее проводилось иммуногистохимическое исследование на серийных парафиновых срезах с использованием моноклональных антител к CD3 и CD20. Для морфометрического анализа выполняли сканирование препаратов с применением цифрового слайд-сканера MoticEasyScan с последующим программным анализом экспрессии маркера в материале ткани десны с использованием AperioImageScope v.12.4.0.5043.

Наибольшая экспрессия маркеров Т-лимфоцитов наблюдается при быстро прогрессирующем периодонтите и при хроническом сложном периодонтите. Наибольшая экспрессия маркеров В-лимфоцитов выявляется при хроническом простом и хроническом сложном периодонтитах. Полученные данные свидетельствуют о большем вкладе клеточного иммунного ответа в течение быстро прогрессирующих форм периодонтитов. Гуморальный иммунный ответ играет большую роль в патогенезе хронических форм периодонтитов. На основании результатов исследования возможна разработка методов ранней диагностики различных форм периодонтитов. Это позволит обнаруживать патологию на ранней стадии, дифференцировать ее от других форм воспалительных заболеваний периодонтитов и повышать шансы успешного лечения и реабилитации таких пациентов.

### **Список литературы**

1. Казеко, Л. А. Быстропрогрессирующий периодонтит: подходы к лечению. Часть 1 / Л. А. Казеко // Современная стоматология. – 2015. - №4. – С. 10-13.

## **КОВИД-19 БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЮЗ ЖАҒ СОХАСИНИНГ ЙИРИНГЛИ НЕКРОТИК ЖАРАЁНЛАРИНИ КЛИНИК -МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

**Курбонов Ё.Х., Боймуродов Ш.А., Махмадалиева Д. О., Нармуротов Б.К.**

Тошкент тиббиёт Академияси

COVID-19 билан оғриган беморларни оғиз бўшлиғида мукормикоз билан зарарланиши танглай соҳасида шиллик қаватини рангини турли кўринишда ўзгариши, шиш, яра, танглайда юза некротик ўчоқлар, каттиқ танглай ва жағ суякларини ялонғочланиши ва суяк юзасининг қорамтир юзаси ғадир-будир кўринишида намоён бўлади. Мукормикознинг яқинда пайдо бўлиши ва COVID-19 билан бирга ривожланиши бу касалликларни бир бирига тўлиқ боғлиқ деб ҳисобланмасада, пандемия даврида бу жараёни келиб чиқишига етарлича сабаб ва шароитлар ҳамда беморларда соматик ҳамроҳ касалликлар, сурункали микроб ўчоқларини бўлиши мукормикозни ривожланишига туртки бўлади.

**Мақсад:** COVID-19 ўтказган ва юз-жағ соҳаси мукормикоз билан асоратланган беморларда морфологик тадқиқот ўтказиш.

**Материаллар ва тадқиқот усуллари:** 2019-2021-йилларда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг COVID дан кейинги марказида COVID-19 инфекцияси ва унинг юз-жағ соҳасидаги йирингли-некротик асоратлари билан даволанган 118 нафар беморни комплекс текширувдан ўтказдик ва даволадик. Ўрганилаётган ҳолат сифатида юз-жағ соҳасида йирингли-некротик жараёнлар бўлган беморлардаги ярали жараённинг клиник кўрсаткичлари ва қондаги иммун ҳимоя омиллари кўриб чиқилди. Ташқи кўрикда ва маҳаллий ҳолатни аниқлашда анатомик соҳаларнинг шишиши ҳисобига юз ва бўйин конфигурациясидаги ўзгаришларнинг мавжудлиги аниқланди. Шишган соҳадаги терининг ранги (тана ранги, гиперемия) визуал (кўз орқали кўриш билан) баҳоланди. Палпацияда инфилтратнинг ўлчами, оғриқнинг борлиги, терининг таранглиги, йирингли ўчоқларнинг мавжудлиги аниқланди. Венсан симптомини аниқлаш ўтказилди. Оғизни очиш даражаси, яллиғланиш контрактурасининг намоён бўлиши ва оғриқлар аниқланди. COVID-19 билан касалланган беморлар юзида йирингли-некротик жароҳатларнинг турли шакллари ва кечишини аниқлаш, шунингдек даволаш усуллари яхшилаш мақсадида тепа юз-жағ, бурун шиллик қавати ва бурун олди синусларидан олинган материалларни морфологик тадқиқ қилдик. Микропрепаратларнинг микроскопик ва