

## **ENDOCRINE STATUS OF SALIVA IN PATIENTS WITH WEDGE-SHAPED DEFECT OF TEETH**

**Muslimov O.K. (Republic of Uzbekistan)**

**Email: Muslimov511@scientifictext.ru**

*Muslimov Orifjon Karimberdievich – Assistant,  
DEPARTMENT OF ORTHOPEDICS AT THE IMPROVEMENT OF DOCTORS,  
TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE,  
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

**Abstract:** *the present paper discusses the study of the endocrine status of patients with wedge-shaped defect of teeth. We examined 68 patients with CD of the teeth and hyperesthesia of the tooth: The survey included taking anamnesis according to the scheme developed by us, interviewing, clinical examination, electro-donodiagnosis and laboratory methods for the study of hormones. The article presents the dynamics of sex hormones in the serum. Based on the stated material, recommendations for patients with KD teeth and tooth hyperesthesia are formulated.*

**Keywords:** *endocrine status, morphological disorders, periodontal inflammatory diseases.*

## **ЭНДОКРИННЫЙ СТАТУС СЛЮНЫ У БОЛЬНЫХ С КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ ЗУБОВ Муслимов О.К. (Республика Узбекистан)**

*Муслимов Орифжон Каримбердиевич – ассистент,  
кафедра ортопедии усовершенствования врачей,  
Ташкентский государственный стоматологический институт,  
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** *в представленной работе обсуждается изучение эндокринного статуса больных с клиновидным дефектом зубов. Обследованы 68 пациентов с КД зубов и гиперестезией зуба: Обследование включало сбор анамнеза по разработанной нами схеме, опрос, клинический осмотр, электроодонтодиагностику и лабораторные методы исследования гормонов. В статье представлены динамика половых гормонов в сыворотке крови. На основании изложенного материала сформулированы рекомендации для пациентов с с КД зубов и гиперестезией зуба.*

**Ключевые слова:** *эндокринный статус, морфологические нарушения, воспалительные заболевания пародонта.*

**Актуальность проблемы.** Анализ данных литературы, посвященной пришеечным дефектам зубов некариозного происхождения свидетельствует о неясности и противоречивости данных об этиологии, патогенезе, дифференциальной диагностике и выборе метода лечения данных видов патологии, следствием чего является низкая эффективность лечения пришеечных поражений твердых тканей зубов в клинических условиях [1]. Все это требует углубленного изучения с целью осмысления и систематизации данных о данном виде патологии и выработки рекомендаций по ее диагностике, лечению и профилактике. Современные тенденции улучшения гигиены полости рта и совершенствование системы профилактики стоматологических заболеваний привели к тому, что число пациентов, которым удается сохранить зубы до пожилого возраста, заметно возросло [3]. Одновременно с этим наблюдается значительная убыль распространенности кариеса у большинства населения индустриально развитых стран [2]. Все это увеличивает частоту встречаемости некариозных поражений зубов, возникающих после прорезывания, в том числе и клиновидных дефектов. Так, по данным разных авторов, распространенность некариозных поражений зубов среди населения в 1960—1985 гг. составляла, в среднем, от 8 до 20% [4] и, по оценкам некоторых исследователей, за последние годы достигла 70% (у населения, не связанного с профессиональными вредностями) [5]. Распространенность клиновидных дефектов возросла от 2% до 19%, соответственно [1]. Такой значительный рост распространенности некариозных поражений вообще и клиновидных дефектов, в частности, и обуславливает актуальность нашего исследования. Предрасполагающие факторы к возникновению клиновидных дефектов зубов выявлены, однако этиопатогенез этой патологии окончательно не определен.

**Целью настоящего исследования** явилось изучение эндокринного статуса больных с клиновидным дефектом зубов.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 68 пациентов с КД зубов и гиперестезией зуба: Обследование включало сбор анамнеза по разработанной нами схеме, опрос, клинический осмотр, электроодонтодиагностику и лабораторные методы исследования гормонов. **Результаты исследования** показали, что 79% мужчин и 82% женщин группы клиновидным дефектом имели относительный дефицит тестостерона и эстрадиола и только у 21% мужчин и 18% женщин уровень гормона в сыворотке крови соответствовал показателям здоровых лиц. Наблюдаемая динамика половых гормонов в сыворотке крови была обусловлена повышением уровня кортизола в среднем в 2,2 раза у мужчин и 1,6 раза у женщин, что может свидетельствовать об имеющемся напряжении в работе адаптационно-компенсаторных механизмов. В результате комплексных биохимических исследований слюны выявлено снижения уровня свободного тестостерона на 46% у мужчин.

**Выводы.** Наблюдаемое снижение уровня свободных половых гормонов в слюне на наш взгляд, приводит к увеличению гормонзависимых рецепторов в одонтоблестах пульпы зуба и тем самым могут быть одной из причин возникновения клиновидного дефекта зубов.

### *Список литературы / References*

1. *Адян Н.Н.* Применение дентингерметизирующего ликвора в комплексном лечении некариозных поражений зубов (клиновидных дефектов и эрозий) Текст.: дисс. . канд. мед. наук / Н.Н: Адян. М.: 2008.- 107 с.
2. *Алимова М.Я.* Планирование и методы математической обработки результатов научных исследований в биологии и медицине Текст. / М.Я. Алимова, И.М: Макеева. М.: Москва, 2007. 91 с.
3. *Боровский Е.В.* Кариес зубов: препарирование и пломбирование Текст. / Е.В. Боровский. М: Стоматология, 2001. 144 с.
4. *Махмудханов С.М.* Клиновидные дефекты зубов Текст.: автореф. дис; . канд. мед.наук / С.М. Махмудханов. Киев: 1968. 25 с.
5. *Ткачук М.И.* Пути повышения эффективности лечения клиновидных дефектов зубов Текст. / М.И. Ткачук // Институт стоматологии. №2. С. 38-41