

SOME ASPECTS OF MORPHOLOGICAL DISORDERS IN PERIODONTAL TISSUES DURING METABOLIC CHANGES IN THE BODY

**Abduvakilov J.U. (Republic of Uzbekistan)
Email: Abduvakilov511@scientifictext.ru**

*Abduvakilov Jahongir Ubaidulla coals – Assistant,
DEPARTMENT OF ORTHOPEDICS AT THE IMPROVEMENT OF DOCTORS
TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *this paper discusses the problem of the effect of systemic disorders characteristic of the metabolic syndrome on the organs and tissues of the oral cavity. Inflammatory periodontal diseases as a metabolic stressor can increase the progression of certain diseases of internal organs. Our preliminary studies allowed us to conclude that periodontal disease is more severe and with more pronounced impairments in the metabolism of connective tissue against the background of MS, which is confirmed by both clinical and biochemical data.*

Keywords: *metabolic syndrome, morphological disorders, inflammatory periodontal diseases.*

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ОРГАНИЗМЕ

Абдувакилов Ж.У. (Республика Узбекистан)

*Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли – ассистент,
кафедра ортопедии усовершенствования врачей,
Ташкентский государственный стоматологический институт,
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в представленной работе обсуждается проблема влияния системных нарушений, характерных для метаболического синдрома, на органы и ткани полости рта. Воспалительные заболевания пародонта в роли метаболического стрессорного агента могут усиливать прогрессирование некоторых заболеваний внутренних органов. Проведенные нами предварительные исследования позволили сделать заключение, что заболевания пародонта протекают тяжелее и с более выраженными нарушениями в обмене соединительной ткани на фоне МС, что подтверждается как клиническими, так и биохимическими данными.*

Ключевые слова: *метаболический синдром, морфологические нарушения, воспалительные заболевания пародонта.*

Актуальной проблемой современной стоматологии на сегодняшний день является проблема влияния системных нарушений, характерных для метаболического синдрома, на органы и ткани полости рта. В свою очередь, длительно протекающие воспалительные заболевания пародонта также могут оказывать негативные системные эффекты на организм в целом. Причиной тому является связь между системными факторами и степенью тяжести заболевания, поскольку в патогенезе патологических процессов в тканях пародонта большое значение имеют микроциркуляторные, метаболические, ферментативные и иммунологические нарушения. Воспалительные заболевания пародонта в роли метаболического стрессорного агента могут усиливать прогрессирование некоторых заболеваний внутренних органов[1].

Серьезную медико-социальную проблему представляет метаболический синдром, распространенность которого согласно данным ВОЗ в индустриальных странах среди населения старше 30 лет составляет 10-20 %, в США - 25 %. Метаболический синдром характеризуется наличием у больного тканевой инсулинорезистентности, гиперинсулинемии, нарушения толерантности к глюкозе, первичной артериальной гипертензии, дислипидемии и гиперлипидемии, а также абдоминального ожирения, микроальбуминурии и гиперурикемии. Такие заболевания как сахарный диабет, артериальная гипертензия и нарушения липидного обмена, которые относятся и к составляющим понятия метаболический синдром, могут влиять на прогрессирование заболеваний пародонта в большей степени, чем пародонтальные патогены[3]. По результатам исследований Preshaw P. M. et al., (2012), риск развития пародонтита на фоне сахарного диабета в 2,8-3,4 раза выше, чем у лиц с неотягощенным анамнезом. В последнее время в группу хронических осложнений сахарного диабета все чаще включают патологическое изменение костной ткани. При этом имеется тенденция к снижению костной массы и изменению микро-архитектоники костной ткани[4]. В развитии остеопении важную роль играют такие осложнения сахарного диабета как: 1) микроангиопатия сосудистого русла, с нарушением кровоснабжения; 2) гипогонадизм, который препятствует достижению нормального пика костной массы; 3) дефицит соматотропного гормона (СТГ), необходимого для становления пика костной массы и развития скелета при сахарном диабете I типа. Альвеолярный гребень как составная часть костной системы опорного скелета реагирует на экзо- и эндогенные факторы, воздействующие на организм человека. В ходе исследований Porović M.R, Tasić I. (2009г) была установлена обратная корреляционная связь между степенью минерализации челюстных костей и тяжестью генерализованного пародонтита. Таким образом, чем тяжелее степень пародонтита, тем ниже показатели плотности костных структур челюстно-

лицевой области. Проведенные нами предварительные исследования позволили сделать заключение, что заболевания пародонта протекают тяжелее и с более выраженными нарушениями в обмене соединительной ткани на фоне МС, что подтверждается как клиническими, так и биохимическими данными[5]. При обобщении полученных данных мы пришли к выводу, что выявленные биохимические нарушения в метаболизме соединительной ткани свидетельствуют о незавершенности коллагенсинтетических процессов при осложнении заболеваний пародонта метаболическим синдромом. Анализируя связи между биохимическими нарушениями в метаболизме соединительной ткани и патологическими изменениями в тканях пародонта у больных МС, мы пришли к выводу, что эластаза и метаболиты соединительной ткани играют определенную роль в патогенезе воспалительно-дистрофических процессов в тканях пародонта на фоне МС[2].

Список литературы / References

1. Цепов Л.М. Межсистемные связи при болезнях пародонта/ Л. М. Цепов, А. И. Николаев // Пародонтология. 2003. № 2. С.19–24.
2. Мащенко И.С. Иммунологические и гормональные аспекты патогенеза генерализованного пародонтита / И. С. Мащенко// Вісн. стоматол. Спеціальний випуск. 2003. № 1. С.22–25.
3. Горбачева И.А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонти том / И.А. Горбачева, А.И. Кирсанов, Л.Ю. Орехова //Стоматология. 2004. № 3. С. 6–11.
4. Заболевания пародонта и здоровье/ Р. М. Bartold, R. I. Marshall, T. Georgiou, [et al] // Пародонтология. 2003. № 3. С. 3–9.
5. Заверная А.М. Методы оценки и коррекции иммунных нарушений у больных дистрофически воспалительными и воспалительно-дистрофическими заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта / А.М. Заверная, Т.Н. Волосовец, А.С. Андрусенко// Дентальные технологии. 2005. № 5/6. С.13–15