

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№1 (82) 2021



31

Костные выступы на верхней челюсти и совершенствование методов изоляции с помощью двойных базисов в съемных протезах

53

Оптимизированные подходы к комплексному лечению пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом

82

Психоакустические показатели состояния слуха у больных болезнью меньера в период между приступами

Содержание

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ

<i>Хайдаров А.М., Хасановна Л.Э., Ахмедов А.А.</i> Особенности состава гликопротеинов ротовой жидкости у спортсменов циклического вида спорта.....	7
<i>Ходжаикбарова Ш.Т., Камиллов Х.П.</i> Патогистологические экспериментальные исследования стоматологического препарата в виде геля Алнидент.....	10
<i>Жумаев Л.Р., Ахмадалиев Н.Н.</i> Оценка состояния метаболизма соединительно-тканых структур у больных с заболеваниями слюнных желез.....	13

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

<i>Камиллов Х.П., Тахирова К.А., Авазова Ш.Н.</i> Особенности течения многоформной экссудативной эритемы, ассоциированной герпес-вирусной инфекцией.....	16
<i>Садикова И.Я., Журеева Н.И., Расулова М.М., Охунжоннова Х.Х.</i> Клинико-диагностические и терапевтические особенности стомалгии.....	18
<i>Саматов У.А.</i> Комбинированные методы лечения пульпитов, особенно у лиц старческого возраста.....	22
<i>Саматов У.А.</i> Перспектива применения препарата Анасеп гель в комплексном лечении больных пародонтитом.....	24

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

<i>Сабиров Э.Э., Боймуратов Ш.А.</i> Современный взгляд этиопатогенеза и лечения рецессии десны.....	25
<i>Рахимов З.К., Назаров Ж.Э., Нематова Ф.Ф.</i> Микробиологические и иммунологические показатели эффективности лечения больных с переломами нижней челюсти.....	28

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

<i>Рузуддинов Н.С., Рузуддинов С.</i> Костные выступы на верхней челюсти и совершенствование методов изоляции с помощью двойных базисов в съемных протезах.....	31
<i>Арсланов О.У., Ирсалиев Х.И., Сафаров М.Т.</i> Анализ компенсаторно-адаптационных механизмов при мостовидном протезировании концевых дефектов зубных рядов с применением внутрикостных имплантатов методом электромиографии.....	35

ОРТОДОНТИЯ

<i>Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М., Нодирханова М.О.</i> Болаларнинг алмашинув прикуси даврида тиш қаторларининг кесишган оккюзиясини цефалометрик усулда таъхислаш..	38
---	----

Content

THE ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY

<i>Khaydarov A.M., Khasanova L.E., Akhmedov A.A.</i> Features of the composition of oral fluid glycoproteins in cyclical sport athletes.....	7
<i>Khadzhiakbarova Sh.T., Kamilov Kh.P.</i> Pathohistological experimental studies of a dental preparation in the form of Alnident gel.....	10
<i>Zhumaev L.R., Akhmadaliev N.N.</i> Assessment of the metabolic state of connective tissue structures in patients with diseases of the salivary glands.....	13

THERAPEUTIC DENTISTRY

<i>Kamilov Kh.P., Tahirova N.A., Avazova Sh.N.</i> Features of the course of multiform exudative erythema associated with herpes virus infection.....	16
<i>Sadikova I.Ya., Zhuraeva N.I., Rasulova M.M., Okhunzhonova Kh.Kh.</i> Clinical-diagnostic and therapeutic features of stomalgia.....	18
<i>Samatov U.A.</i> Combined methods of treatment of pulpitis, especially in elderly people.....	22
<i>Samatov U.A.</i> The prospect of using the drug Anasep gel in the complex treatment of patients with periodontitis.....	24

SURGICAL DENTISTRY

<i>Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A.</i> Modern view of the etiopathogenesis and treatment of gingival recession.....	25
<i>Rahimov Z.K., Nazarov J.E., Nematov F.F.</i> Microbiological and immunological indicators of the effectiveness of treatment of patients with fractures of the mandible.....	28

ORTHOPEDIC DENTISTRY

<i>Ruzuddinov N.S., Ruzuddinov S.</i> Bone protrusions on the upper jaw and improvement of isolation methods using double bases in removable dentures.....	31
<i>Arslanov O.U., Irsaliev Kh.I., Safarov M.T.</i> Analysis of compensatory and adaptive mechanisms in bridge-like prosthetics of end defects of dentition with the use of intraosseous implants by electromyography.....	35

ORTHODONTICS

<i>Nigmatov R.N., Akbarov K.S., Nigmatova I.M., Nadirkhanova M.O.</i> Early diagnosis of cross-occlusion of the dentition by the cephalometric method in children with a changeable bite.....	38
---	----

АНАЛИЗ КОМПЕНСАТОРНО-АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРИ МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ КОНЦЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ



Арсланов О.У., Ирсадиев Х.И., Сафаров М.Т.

Ташкентский государственный стоматологический институт

При анализе источников литературы было выявлено, что при ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов до 26% пациентов по разным причинам отказываются от изготовления съёмных зубных протезов [1,2,5,6]. Сегодня для лечения таких больных широко используется дентальная имплантация [3,4,8,9]. Для достоверной функциональной оценки результатов ортопедического лечения больных с применением дентальных внутрикостных имплантатов изучается состояние жевательного аппарата человека [7,9].

С помощью электромиографии (ЭМГ) можно оценить функциональные изменения жевательных мышц в ходе компенсаторной перестройки зубочелюстного аппарата, обусловленной потерей зубов [1,2]. Известно, что приспособление жевательных мышц к новым условиям происходит в первые 6 месяцев ношения протеза. Методика регистрации электромиографических данных позволяет объективно изучить компенсаторно-адаптационную перестройку мышечного аппарата больного, а также оценить действие жевательных нагрузок на дентальный имплантат после ортопедического лечения [3,4].

Цель исследования

Оценка функциональной эффективности компенсаторно-адаптационных механизмов мостовидного протезирования при концевых дефектах зубных рядов с применением внутрикостных имплантатов методом электромиографии.

Материал и методы

Регистрация электромиографических исследований проводилась нами в области собственно жевательных и височных мышц на аппарате Нейротех (Россия) в покое и при максимальном сжатии мышц. В качестве биоусилителя в аппаратно-программном комплексе применяли 4-канальный биоусилитель электромиографа фирмы Медикор. Пластинчатые

электроды фиксировали на предварительно обезжиренной спиртом коже и укрепляли лейкопластырем. Все больные были разделены на 3 группы. 1-ю группу составили 12 больных с односторонними и двусторонними концевыми дефектами зубных рядов, во 2-ю группу включены 14 больных после проведения операции внутрикостной имплантации, в 3-ю группу вошли 14 больных, у которых были установлены мостовидные протезы с дистальной опорой на дентальные имплантаты.

Результаты исследования

При сравнении функциональной активности височных и собственно жевательных мышц до ортопедического лечения у больных 1-й группы мы определили следующую закономерность. На стороне без дефекта зубного ряда биоэлектрическая активность (БЭА) собственно жевательных мышц была в 1,5 раза выше, а височных мышц – в 2,3 раза выше, чем на стороне с дефектом зубного ряда. Электрофизиологические данные мышечной активности у пациентов с двусторонними концевыми дефектами изменялись в довольно широких диапазонах и зависели от типа жевания. Следует отметить, что у 80% пациентов этой группы был выявлен в основном односторонний, а именно правосторонний тип жевания, а у 20% больных – равномерный двухсторонний тип жевания.

При одностороннем типе жевания средние показатели БЭА на рабочей стороне были выше: в 1,8 раза выше для собственно жевательных мышц и в 2,1 раза – для височных мышц. У пациентов с одинаковым типом жевания функциональная деятельность собственно жевательных и височных мышц справа и слева была примерно одинаковой.

Электромиографические исследования, проведенные у больных 2-й группы, показали, что при сжатии обеих челюстей максимальная амплитуда БЭА составляла в m. masseter здоровой стороны 440 ± 120 мкВ, m. masseter на стороне с

дефектом – 180 ± 70 мкВ, m. temporalis – 392 ± 110 мкВ, m. temporalis здоровой стороны – 728 ± 191 мкВ. Коэффициент регулирования для собственно жевательных мышц при жевании в среднем составил $2,4 \pm 0,13$, для височных мышц $0,5 \pm 0,13$; в покое для собственно жевательных мышц – $0,4 \pm 0,13$, для височных – $2,1 \pm 0,13$, что указывало на дискоординацию в работе жевательных мышц.

Через 3 месяца после проведенной дентальной имплантации с ранней функциональной нагрузкой на имплантат зарегистрировано некоторое уменьшение БЭА мышц в состоянии покоя. В среднем для собственно жевательных мышц разница показала 20% (m. masseter здоровая сторона – 280 ± 81 мкВ, m. masseter на стороне адентии – в области введенного имплантата – $190 \pm 5,0$ мкВ). У височных мышц БЭА в покое уменьшилась в среднем на 25% и составляла: m.

temp. на стороне зубного дефекта – 450 ± 11 мкВ; m. temp. на здоровой стороне – 210 ± 4 мкВ. При сжатии обеих челюстей БЭА m. masseter зд. – 460 ± 98 , на стороне адентии – 397 ± 143 мкВ, m. temp. зд. – 650 ± 200 мкВ, m. temp. ад – 610 ± 200 мкВ. Коэффициент координации для собственно жевательных мышц при сжатии составил $1,2 \pm 0,08$; для височных мышц – $1,07 \pm 0,06$. Коэффициент координации для m. masseter в покое $0,72 \pm 0,05$, для m. temporalis – $0,5 \pm 0,03$. Это случилось из-за изменений БЭА собственно жевательных и височных мышц, что свидетельствует о выравнивании координационных соотношений работы жевательных мышц.

Через 12 месяцев у больных 3-й группы после ранних функциональных нагрузок отмечалось сохранение нормализации координационной работы жевательных мышц (рисунок).

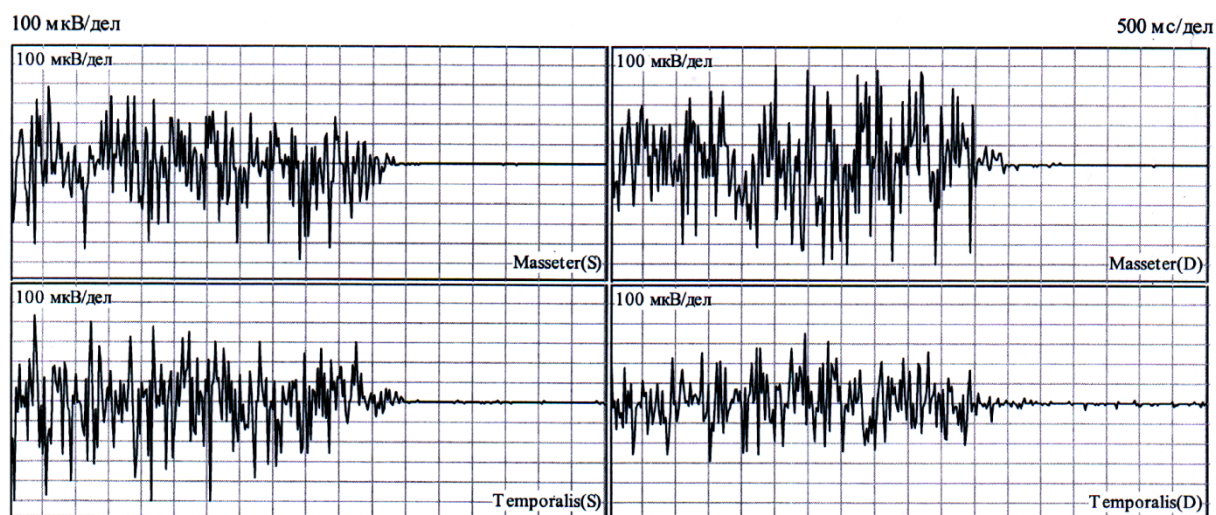


Рисунок. ЭМГ жевательных мышц после ранних функциональных нагрузок на зубные имплантаты.

По данным ЭМГ отмечается увеличение активности жевательных мышц при ранних функциональных нагрузках. Результаты электромиографии у больных 2-й группы свидетельствуют об аналогичной картине, т.е. о параллельности изменений БЭА и коэффициента асимметрии у больных 3-й группы, но происходило это медленнее – к 12 месяцу, что указывало на процесс приспособления жевательной мускулатуры к ортопедическим конструкциям, и координационную перестройку БЭА.

Анализ результатов электромиографических исследований показал, что исходно у большинства пациентов в состоянии покоя регистрировалась пониженная биоэлектрическая активность жевательных мышц. После ранних функциональных нагрузок восстанавливалась координированная работа мышц, повышалась их функциональная активность.

При анализе электромиографических

показателей, полученных у больных 3-й группы, выявлены видимые перемены функционального состояния изучаемых жевательных мышц в зависимости от срока дентальной имплантации и последующего протезирования.

Таким образом, результаты электромиографического анализа подтвердили восстановление функционального состояния жевательных мышц при ортопедическом лечении больных с различными дефектами зубных рядов с использованием дентальных имплантатов. Полученные данные служат объективным свидетельством компенсаторно-приспособительной перестройки рефлекторных механизмов мышечного аппарата в различные периоды наблюдений.

Литература

1. Абакаров С.И., Омаров О.Г., Сорокин Д.В. и др. Электромиографические исследования мышц челюстно-лицевой области после ортопедического

лечения в динамике // Современные технологии в стоматологии: Материалы 10-й ежегод. науч.-практ. конф. – М., 2008. – С. 184.

2. Алейников А.С., Бугровецкая Е.А., Соловых Е.А. и др. Роль биоэлектрической активности жевательных мышц в стрессовой реакции // Инновационная наука – эффективная практика: Материалы 1-й науч.-практ. конф. мол. ученых. – М., 2010. – С. 134-136.

3. Гветадзе Р.Ш. Оценка биоэлектрической активности жевательных мышц больных в зависимости от сроков имплантации // Стоматология. – 1999. – Т. 78, №4. – С. 43-44.

4. Гветадзе Р.Ш., Амирханян А.Н. Функциональная перестройка

зубочелюстной системы при протезировании с опорой на имплантаты // Тезисы докладов 4-й Всероссийской научно-практической конференции. – М., 2000. – С. 161-162.

5. Дудко А.С, Шалатшина О.И. и др. Биоэлектрическая активность жевательных мышц при протезировании на зубных имплантатах // Новое в стоматологии. – 1994. – №3. – С. 24-27.

6. Мороз П.В. Функциональные изменения при ортопедическом

лечении вторичных деформаций жевательного аппарата: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 1991. – 20 с.

7. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М. Состояние жевательных мышц у больных вторичными деформациями зубных рядов // Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике: Сб. материалов 5-й науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Алматы, 2016. – С. 7-12.

8. Онопа Е.Н., Семенюк В.М., Смирнов К.В. и др. Электромиографическая активность жевательных мышц при различной функциональной способности зубочелюстной системы человека // Институт стоматологии. – 2004. – №2 (23). – С. 54-55.

9. Попов С.А., Сатыго Е.А. Диагностическое значение стандартизированных электромиографических показателей жевательных мышц // Рос. стоматол. журн. – 2009. – №6. – С. 18-20.

Цель: оценка функциональной эффективности компенсаторно-адаптационных механизмов мостовидного протезирования при концевых дефектах зубных рядов с применением внутрикостных имплантатов методом электромиографии. Материал и методы: 1-ю группу составили 12 больных с односторонними и двусторонними концевыми дефектами зубных

рядов, во 2-ю группу включены 14 больных после проведения операции внутрикостной имплантации, в 3-ю группу вошли 14 больных, у которых были установлены мостовидные протезы с дистальной опорой на дентальные имплантаты. Регистрация электромиографических исследований проводилась нами в области собственно жевательных и височных мышц на аппарате Нейротех (Россия) в покое и при максимальном сжатии мышц. Результаты: электромиография подтвердила восстановление функционального состояния жевательных мышц при ортопедическом лечении больных с различными дефектами зубных рядов с использованием дентальных имплантатов. Выводы: полученные данные служат объективным свидетельством компенсаторно-приспособительной перестройки рефлекторных механизмов мышечного аппарата в различные периоды наблюдений.

Ключевые слова: концевые дефекты зубных рядов, протезирование, внутрикостные имплантаты, электромиография.

Objective: To evaluate the functional efficiency of the compensatory-adaptive mechanisms of bridge prosthetics in case of terminal defects of the dentition using intraosseous implants by the method of electromyography. Material and methods: The 1st group consisted of 12 patients with unilateral and bilateral terminal defects of the dentition, the 2nd group included 14 patients after the operation of intraosseous implantation, the 3rd group included 14 patients in whom bridges were installed with distal support on dental implants. Registration of electromyographic studies was carried out by us in the area of the masseter and temporal muscles proper on the Neurotech apparatus (Russia) at rest and with maximum muscle compression. Results: Electromyography confirmed the restoration of the functional state of the masticator muscles during orthopedic treatment of patients with various defects in the dentition using dental implants. Conclusions: The obtained data serve as objective evidence of the compensatory-adaptive restructuring of the reflex mechanisms of the muscular apparatus in different periods of observation.

Key words: end defects of the dentition, prosthetics, intraosseous implants, electromyography.

БОЛАЛАРНИНГ АЛМАШИНУВ ПРИКУСИ ДАВРИДА ТИШ ҚАТОРЛАРИНИНГ КЕСИШГАН ОККЛЮЗИЯСИНИ ЦЕФАЛОМЕТРИК УСУЛДА ТАШХИСЛАШ



Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О.

Тошкент давлат стоматология институти

Долзарблиги. Кесишган прикус тиш қаторлари жипслашувининг трансверзал аномалиялари турига киради ҳамда юқори ва пастки тиш қаторлари (ёки жағлар) кенглигининг мос келмаслиги билан ифодаланади. Кесишган прикусда юз шаклининг бузилиши ва кўпинча, юз ассиметрияси кузатилади. Тиш ёйининг торайиши натижасида фронтал тишларининг зич жойлашиши, тиш қаторлари ўлчамининг трансверзал йўналишда мос келмаслиги натижасида пастки жағ ён ҳаракатлари қийинлашиши кузатилади. Бундай ҳолларда, кўпинча, чакка пастки жағ бўғими (ЧПЖБ) фаолияти ҳам бузилади. Ушбу мураккаб окклюзия аномалияси билан касалланиш, айрим олимларнинг фикрича, 1,5% дан 60,0% гача учрайди (Слабковская А.Б., 2008; Чернышова Л.Е., 2008).

Трансверзал окклюзия аномалияларининг биринчи аломатлари орқали беморни клиник, антропометрик, функционал ва рентгенологик усулларни ўз ичига олган, кенг қамровли текширувларни ўтказиш билан эрта аниқлаш ва бу ушбу мураккаб прикус аномалиясини олдини олиш долзарб муаммо сифатида тан олинган.

Тадқиқотнинг мақсади - болаларнинг алмашинув прикуси даврида тиш қаторларининг кесишган окклюзиясини цефалометрик усулда эрта ташхислаш.

Тадқиқот материаллари ва қўлланилган усуллар. Тиш-жағ соҳасидаги морфологик ўзгаришларни ўрганиш мақсадида алмашинув прикусининг биринчи даври (6 ёшдан 14 ёшгача) бўлган 32 та болада бошнинг олд телерентгенографияси (ТРГ) ўрганилди. ТРГ параметрлари А.Б. Слабковская (2008) усули бўйича бошнинг олд проекцияси телерентгенограммалари цефалометрик таҳлил қилиш орқали баҳоланди.

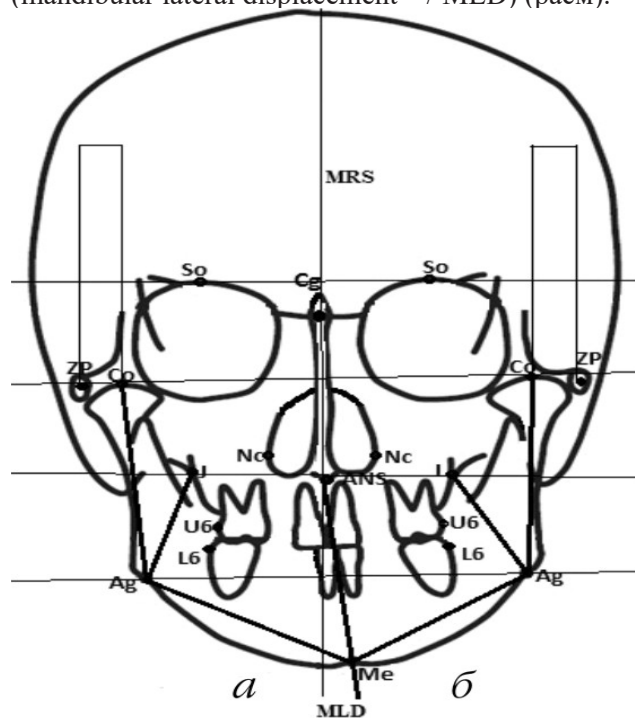
Олд проекцияда ТРГни ўрганиш ва баҳолашда кўриқдан ўтказилаётган болалар Слабковская А.Б. (2008) таклиф қилган 3 та гуруҳга бўлиб ўрганилди. Бу гуруҳларга ажратишда бош суяги тузилмалари тузилишидаги меъёрдан ҳар хил ўғишларни тавсифловчи асосий 16 параметрларни

ўз ичига олган. Булар:

1) MRS нинг ўрта сагиттал чизигига нисбатан трансверзал ўлчамларини тавсифловчи горизонтал параметрлар: бош суягининг яримлари ($\perp$ So/MRS); пастки жағнинг бўғим ўсимталарининг жойлашиши ($\perp$ Co/MRS); бурун бўшлиғининг ярим ўлчамлари ($\perp$ Nc/MRS); юқори жағ ($\perp$ J/MRS) ва пастки жағ ($\perp$ Ag/MRS); юқори жағ тиш қаторларининг ўлчамлари ($\perp$ U6'MRS); пастки жағ ($\perp$ L6'MRS); бўғим ўсимининг ассиметрияси (condylar deviation – CD);

2) пастки жағ шохлари ҳажмини тавсифловчи вертикал параметрлар (Co-Ag); жағ комплексларининг ўзаро жойлашиши (J-Ag);

3) текисликларнинг ўрта сагиттал чизикқа нисбатан айланишини тавсифловчи бурчак параметрлари: (/ So-So; Co-Co; / J-J; / Ag-Ag); ўнг ва чап томонда пастки жағнинг бурчаклари (/ Co-Ag-Me); пастки жағнинг силжиш даражаси (mandibular lateral displacement – / MLD) (расм).



Расм. Пастки жағнинг силжиш даражаси