

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4
(81) 2020

30

Особенности эндотрахеального наркоза у детей при операциях в челюстно-лицевой области

52

Методы диагностики и лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

79

Подготовка имплантационного ложа в зависимости от особенностей гистоархитектоники костной ткани

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ

- Ходжиакбарова Ш.Т., Камиллов Х.П.** Изучение местно-раздражающего действия нового отечественного стоматологического препарата в виде геля «Алнидент».....5
- Гаффоров С.А., Жолудев С.Е., Назаров У.К.** Изучение уровня, функционально-структурных состоянии тканей органов полости рта у лиц, занятых на Алмалыкском и Нижнетагильском металлоперерабатывающих производствах.....7

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

- Ибрагимов М.Х., Убайдуллаева Н.И.** Особенности клинического проявления ХРАС в орофарингиальной области при хроническом холецистите.....11
- Расулова М.М., Шербоева М.Х., Садилова И.Я., Охунжонов Х.Х.** Клиническая оценка эффективности применения топической фаготерапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.....14

ОРТОДОНТИЯ

- Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М., Абдуганиева Н.А., Раззаков У.М.** Частота встречаемости перекрестного прикуса у детей сменного прикуса и оказание им стоматологической помощи.....16
- Муртазаев С.С., Махкамova К.Д., Тулаганов Б.Б.** Частота тесного положения фронтальных зубов нижней челюсти в периоде раннего сменного прикуса у детей.....19

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

- Азимов М., Азимов А.М.** Верификация одонтогенного остеомиелита челюстей на основе разработанной в ТГСИ классификации.....22
- Камалова Ф.Р., Эшонкулов Г.Т.** Диагностика и профилактика зубочелюстных аномалий и кариесогенной ситуации у детей, страдающих сахарным диабетом.....27
- Эшбадалов Х.Ю., Махкамova Ф.Т., Насретдинов З.Т., Эшбадалов Н.Х.** Особенности эндотрахеального наркоза у детей при операциях в челюстно-лицевой области.....30

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

- Абдукадыров А.А., Мухамедиева Ф.Ш., Абдукадыров Д.А.** Предоперационные ошибки хирургического лечения верхней микрогнатии ..32
- Нуритдинов У.А., Ризаева С.М., Рахманова О.А., Ризаева О.Н.** Планирование и проведение дентальной имплантации при сложных клинических условиях.....36
- Рахматуллаева О.У., Шомуродов К.Э., Олимжонов К.Ж.** Частота и характеристика течения воспалительных процессов ЧЛЮ после экстракции зубов у пациентов с сопутствующей патологии (гепатиты).....38

THE ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY

- Khodjiakbarova Sh.T., Kamilov Kh.P.** Study of the local irritating effect of the new domestic dental gel form medication "Alnident"5

- Gafforov S.A., Zholudev S.E., Nazarov U.K.** Study of the level, functional and structural state of the tissues of the oral cavity in persons employed in the Almalyk.....7

THERAPEUTIC DENTISTRY

- Kibragimova M.Kh., Ubaydullaeva N.I.** Features of clinical manifestations of RAS in oropharyngeal area in the presence of chronic cholecystitis.....11

- Rasulova M.M., Sherbaeva M.H., Sadikova I.Ya., Okhunjonova H.H.** Clinical evaluation of effectiveness of topical phage therapy application in complex treatment of inflammatory periodontal diseases.....14

ORTHODONTICS

- Nigmatov R.N., Akbarov K.S., Nigmatova I.M., Abduganieva N.A., Razzakov U.M.** Frequency of crossbite occurrence in children with mixed dentition and providing them dental care.....16

- Murtazaev S.S., Makhkamova K.D., Tulaganov B.B.** Frequency of close position of the front teeth of the lower jaw in the period of early mixed dentition in children.....19

PEDIATRIC DENTISTRY

- Azimov M., Azimov A.M.** Verification of the jaws odontogenous osteomyelitis based on the classification developed in TSSI.....22

- Kamalova F.R., Eshonkulov G.T.** Diagnostics and prevention of dental anomalies and caries-induced situation in children with diabetes mellitus.....27

- Eshbadalov H. Yu, Makhkamova F.T., Nasretdinov Z.T., Eshbadalov N.H.** Specifics of endotracheal anesthesia in children during maxillofacial area operations.....30

AID FOR PRACTICING DOCTORS

- Abdukadyrov A.A., Mukhamedieva F.Sh., Abdukadyrov D.A.** Preoperative mistakes of surgical treatment of upper micrognathia.....32

- Nuritdinov U.A., Rizaeva S.M., Rakhmanova O.A., Rizaeva O.N.** Planning and implementation of dental implantation in complex clinical conditions..36

- Rakhmatullayeva O.U., Shomurodov K.E., Olimzhonov K.J.** Frequency and characteristics of the maxillofacial inflammatory processes course after tooth extraction in patients with comorbidities (hepatitis).....38

дентальной имплантации, связанного с нарушением функции нижнего альвеолярного нерва // Клин. стоматол. – 2009. – №4 (52). – С. 24-26.

2. Маланчук В.А., Маммадов Э.А. Непосредственная дентальная имплантация: Науч.-учеб. изд. для студентов и врачей. – Киев, 2008. – 154 с.

3. Ренуар Ф., Бо Р. Факторы риска в стоматологической имплантологии. – М., 2004. – 182 с.

4. Albrektsson T. A new approach to demonstrate cellular activity in bone formation adjacent to implants // J. Biomed. Mater. Res. – 2000. – Vol. 51. – P. 280-291.

5. Hegedus F., Diecidue R. Trigeminal nerve injuries after mandibular implant placement – practical knowledge for clinicians // Int. J. Oral Maxillofac. Impl. – 2006. – Vol. 21, №1. – P. 111-116.

РЕЗЮМЕ. Тщательное изучение анатомических особенностей строения челюстей при дентальной имплантации является важной составляющей при планировании лечения и достижения хорошего результата. Авторы описывают клинический случай с низкой высотой альвеолярного гребня. Пациентке был установлен имплантат в обход нижнечелюстного канала. Успешная имплантация

в данном случае является результатом правильного планирования.

Ключевые слова: строение челюстей, дентальная имплантация, высота альвеолярного гребня.

РЕЗЮМЕСИ. Tish implantatsiyasi paytida jag'lar tuzilishining anatomik xususiyatlarini sinchkovlik bilan o'rganish davolashni rejalashtirish va yaxshi natijaga erishishda muhim tarkibiy qism hisoblanadi. Mualliflar alveolyar tizmaning balandligi past bo'lgan klinik holatni tasvirlaydilar. Bemorga mandibular kanalni chetlab o'tib implantatsiya qilingan. Ushbu holatda muvaffaqiyatli implantatsiya qilish to'g'ri rejalashtirish natijasidir.

Kalit so'zlar: jag'larning tuzilishi, tish implantatsiyasi, alveolyar tizmaning balandligi.

SUMMARY. A thorough study of the topography of the anatomical features of the jaw structure during dental implantation is an important component for planning and a successful result. This article discusses a clinical case with a low alveolar ridge height. The authors demonstrate implant placement by passing the mandibular canal. Successful implantation in this case is the result of proper planning.

Key words: structure of the jaws, dental implantation, height of the alveolar ridge.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-92>

УДК: 614.25:616.31:618

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ (ГЕПАТИТЫ)



Рахматуллаева О.У., Шомуродов К.Э., Олимжонов К.Ж.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Заболевания внутренних органов, в частности печени, отрицательно влияют на состояние органов полости рта [2,7]. Поражения слизистой оболочки и воспалительные заболевания периапикальных тканей полости рта (в частности осложнения, возникающие после удаления зубов), в свою очередь, усугубляет течение основного заболевания и диктуют необходимость проведения лечебных и профилактических мероприятий [4,5].

Исследование полости рта при заболеваниях печени представляет интерес для врачей [7], поскольку болезненные процессы, развивающиеся в печени, в основном провоцируют органические и функциональные нарушения в слизистой оболочке полости рта и пародонте [10].

Следует отметить, что заболеваемость вирусными гепатитами в крупных городах нашей Республики в последнее время резко возросла. Что каса-

ется заболеваемости вирусным гепатитом В, то в Узбекистане сложилась напряженная эпидемиологическая ситуация с устойчивой тенденцией к росту этого заболевания, особенно в последние годы. При этом следует отметить, что среди заболевших 80% составляют подростки и молодые люди [8]. С вирусным гепатитом В в настоящее время связано большинство смертельных исходов. Данная инфекция занимает 2-е место среди причин смерти людей от инфекционных заболеваний. В результате хронических заболеваний печени, развиваются циррозы и первичный рак печени [6,9].

Стоматологическая помощь больным даже с установленным диагнозом гепатита оказывается в основном по обращаемости, обусловленной острой болью. Крайне мало разработок по стоматологической тактике ведения больных гепатитами. В странах с высоким уровнем стоматологиче-

ской службы не накоплен опыт по этой проблеме. Широкое распространение вирусных гепатитов, в частности гепатита В, требует углубленных стоматологических исследований [1,8].

Цель исследования

Ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, имеющих такую сопутствующую патологию, как гепатиты А, В, С, с воспалительными процессами полости рта и челюстно-лицевой области после экстракции зубов, проведенной по экстренным показаниям.

Материал и методы

По архивным данным за три года (2017-2019 гг.) на базе клиники взрослой хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института проведен анализ 78

Распределение пациентов с гепатитами и воспалительными процессами в полости рта в зависимости от пола

Гепатит	Мужчины	Женщины	Итого, абс. (%)
А	17	11	28 (36)
В	16	18	34 (43,5)
С	7	9	16 (20,5)

Как видно из таблицы, в течение 3-х лет с гепатитом А было 28 (36%) больных; с гепатитом В – 34 (43,5%), с гепатитом С – 16 (20,5%).

историй болезни госпитализированных пациентов с гепатитами и 107 амбулаторных карт пациентов с сопутствующей патологией (гепатиты А, В, С) в возрасте от 19 до 55 лет с различными видами одонтогенных воспалительных процессов полости рта и челюстно-лицевой области [1]. Статистический анализ историй болезни и амбулаторных карт проводился в зависимости от вида гепатита, а также локализации и характера течения воспалительного процесса челюстно-лицевой области.

Результаты и обсуждение

Среди пациентов, которых лечились в 2017 году, было 10 женщин и 14 мужчин, в 2018 г. – 18 женщин и 10 мужчин, в 2019 году – 14 женщин и 12 мужчин. Распределение пациентов с гепатитами в зависимости от пола представлено в таблице 1.

При детальном статистическом анализе историй болезни выяснилось, что у 78 (100%) пациентов имелись осложнения в виде различных воспалительных процессов (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных гепатитами в зависимости от характера осложнений

Гепатит	Альвеолиты	Флегмоны ЧЛО (различной локализации)	Периоститы	Лимфадениты
А	10	3	7	2
В	8	5	10	4
С	3	1	3	1
Итого, абс. (%)	26 (33)	17 (22)	24 (31)	11 (14)

Как показало изучение историй болезни, сопутствующую патологию (гепатиты А, В и С) имели 17 (22%) пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области различной локализации, 11 (14%) – с лимфаденитами, 24 (31%) – с периоститами и 26 (33%) – с альвеолитами.

Следовательно, при сочетанной патологии между пораженными органами существует тесная функциональная связь. Проведенный мониторинг показал, то воспалительные процессы в полости рта отягощают течение гепатита и служат важным дополнением к характеристике его общей картины. При сопутствующей патологии (гепатиты) выявлено большое количество осложнений в виде альвеолитов – у 21 (36,8%) и периоститов – у 20 (35,2%) пациентов.

Известно, что при хронических заболеваниях печени формируется вторичный иммунодефицит, имеющий большое значение для полости рта и все-

го организма в целом, поэтому становится важной задачей изучения течения воспалительных процессов полости рта у больных с патологией печени, требующей своевременной и постоянной коррекции. Нельзя не отметить и персистенцию различных микроорганизмов в слюне, которые при определенных условиях и вторичном иммунодефиците в организме могут дать рост патогенной флоры, способствующей поражению пародонта. Состояние и заболевания полости рта следует считать зависимыми не только от микробного фактора, но и как результат состояния организма в целом [3].

Выводы

1. Пациенты с сопутствующей патологией, а именно с гепатитами в хронической форме, обладают плохим качеством здоровья зубов и десен, что указывает на влияние болезней печени на состояние зубов и полости рта в целом.

2. Больные гепатитами нуждаются в лечении основного заболевания, а также в постоянном наблюдении за состоянием полости рта.

Литература

1. Алейник М.Д. О результатах оценки риска инфицирования гепатитом В медицинских работников Нижегородской области и путях его снижения: Справка. – Н. Новгород, 1998.

2. Астратян А.А., Казарян С.М. Маркеры гепатитов В и С у больных оппортунистической инфекцией // Тезисы докладов 5-й Российской научно-практической конференции. – М., 2003. – С. 15.

3. Ахророва З.К. Особенности поражения слизистой полости рта и пародонта у больных хроническими заболеваниями печени вирусной этиологии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2011.

4. Балаян М.С. Вирусные гепатиты: Энциклопедический словарь. – 2-е изд. – М.: Амипресс, 1999. – 304 с.

5. Безрукова И.В. Быстро прогрессирующий пародонтит. – М.: Мед. книга, 2004.

6. Ирмухамедова И.Х. Клинико-функциональная и морфологическая характеристика изменений слизистой оболочки полости рта и пародонта при хронических диффузных поражениях печени: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 1991. – 22 с.

7. Крастева А., Панов Вл., Гарова М. и др. Гепатиты В и С в стоматологии // J. IMAV. – 2008. – №2. – С. 38-40

8. Рахмонов Х.Ш. Роль барьерно-защитных комплексов полости рта при патологии твердых тканей зубов и пути их коррекции: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2003.

9. Штапров Ю.Н. Стоматологический статус и клинико-функциональные особенности состояния слюнных желез у больных хроническим вирусным гепатитом С: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2007.

10. Baron P. The development of dentistry, 1000-2000 // Lancet. – 1999. Vol. 23. – P. 354-311.

Цель: ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, имеющих такую сопутствующую патологию, как гепатиты А, В, С, с воспалительными процессами полости рта и челюстно-лицевой области после экстракции зубов, проведенной по экстренным показаниям. Материал и методы: по архивным данным за три года (2017-2019 гг.) на базе клиники взрослой хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института проведен анализ 78 историй болезни госпитализированных пациентов с гепатитами и 107 амбулаторных карт пациентов с сопутствующей патологией (гепатиты А, В, С) в возрасте от 19 до 55 лет с различными видами одонтогенных воспалительных процессов полости рта и челюстно-лицевой области. Результаты: при сочетанной патологии между пораженными

ми органами существует тесная функциональная связь. Проведенный мониторинг показал, то воспалительные процессы в полости рта отягощают течение гепатита и служат важным дополнением к характеристике его общей картины. Выводы: больные гепатитами нуждаются в лечении основного заболевания, а также в постоянном наблюдении за состоянием полости рта.

Ключевые слова: гепатит В, полость рта, дисфункция печени.

Maqsad: A, B, C gepatitlari kabi qo'shma kasalliklarga chalingan bemorlarni ambulatoriya sharoitida, tish chiqarishdan so'ng og'iz bo'shlig'i va yuz-yuz sohasi yallig'lanish jarayonlari bilan retrospektiv tahlil qilish. Materiallar va usullar: uch yillik (2017-2019) yillardagi arxiv ma'lumotlariga ko'ra, Toshkent davlat stomatologiya institutining kattalardagi jarrohlik stomatologiyasi klinikasi asosida kasalxonaga yotqizilgan gepatit bilan kasallangan bemorlarning 78 ta kasallik tarixi va 107 ta patologik patologiyasi bo'lgan bemorlarning ambulatoriya yozuvlari (A, B gepatitlari, C) 19 yoshdan 55 yoshgacha, og'iz bo'shlig'i va yuz-yuz mintaqasining odontogen yallig'lanish jarayonlarining har xil turlari bilan. Natijalar: estrodiol patologiya bilan ta'sirlangan organlar o'rtasida yaqin funktsional munosabatlar mavjud. Monitoring shuni ko'rsatdiki, og'iz bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayonlari gepatitning rivojlanishini kuchaytiradi va uning umumiy rasm xususiyatlariga muhim qo'shimcha bo'lib xizmat qiladi. Xulosa: gepatit bilan og'rigan bemorlar asosiy kasallikni davolashni, shuningdek og'iz bo'shlig'i holatini doimiy nazorat qilishni talab qiladi.

Kalit so'zlar: gepatit B, og'iz bo'shlig'i, jigar disfunktsiyasi.

Purpose: Retrospective analysis of outpatient records of patients with comorbidities such as hepatitis A, B, C, with inflammatory processes of the oral cavity and maxillofacial area after tooth extraction performed for emergency indications. Material and methods: According to archival data for three years (2017-2019), on the basis of the clinic of adult surgical dentistry of the Tashkent State Dental Institute, an analysis of 78 case histories of hospitalized patients with hepatitis and 107 outpatient records of patients with concomitant pathology (hepatitis A, B, C) at the age from 19 to 55 years with various types of odontogenic inflammatory processes of the oral cavity and maxillofacial region. Results: In combined pathology, there is a close functional relationship between the affected organs. The monitoring showed that inflammatory processes in the oral cavity aggravate the course of hepatitis and serve as an important addition to the characteristics of its general picture. Conclusions: Patients with hepatitis require treatment of the underlying disease, as well as constant monitoring of the state of the oral cavity.

Key words: hepatitis B, oral cavity, liver dysfunction.