

СТОМАТОЛОГИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 2
(79) 2020

24

Оказание стоматологической помощи в период реформ здравоохранения

51

Результаты лечения при использовании съемного протезирования с опорой на имплантаты

73

ВИЧ в стоматологической практике: современное состояние проблемы

Хирургическая стоматология

Эшбадалов Х.Ю., Махкамова Ф.Т., Фаттаева Д.Р., Пулатов Н.Х., Хидирова Д.Т., Юсупов Н.Ш. Применение фаргалса и иммунокта в комплексном лечении при острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области 43

Боймуратов Ш.А., Сабиров Э.Э. Хирургического устранения рецессии десны с использованием различных видов трансплантационной техники 46

Ярмухамедов Б.Х., Амануллаев Р.А., Газиева Э.В., Рахматов А.А. Махудов М.Б. Результат проведения дентальной имплантации осуществляемые при контроле местного иммунного гомеостаза у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне соматической патологии 48

Ортопедическая стоматология

Салимов О.Р., Сафаров М.Т., Нигматова Н.Р. Результаты лечения при использовании съемного протезирования с опорой на имплантаты 51

Инояттов А.Ш., Ирсалиева Ф.Х., Разжабов О.А. Клинико-функциональные изменения полости рта при использовании металлокерамических зубных протезов 56

Ортодонтия

Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Кадыров Ж.М., Холмирзаев Р.А. Дифференцированный подход к коррекции речи детей с открытым прикусом 59

Стоматология детского возраста

Мухамедов И.М., Махсумова С.С., Махсумова И.Ш., Шамуратова Р.К., Бердиева М.С. Микроэкология полости рта у детей больных герпетическим стоматитом до и после лечения 63

Обзорные статьи

Саркисян Н.Г., Зараев П.И., Хлыстова К.А., Юффа Е.П. Определение гальванического состояния полости рта при наличии металлических включений 66

Даминова Н.Р., Исаков С.Ш. Клинические особенности воспалительных заболеваний пародонта у больных пузырчаткой 70

Surgical dentistry

Eshbadalov Kh.Y., Makhkamova F.T., Fattaeva D.R., Pulatov N.Kh., Hidirova D.T., Yusupov N.Sh. Use of fargals and immunokta in complex treatment of acute odontogenic suppurative inflammatory diseases of maxillofacial area 43

Boymuradov Sh.A., Sabirov E.E. Surgical removal of gum recession using various types of transplant technology 46

Yarmukhamedov B.Kh., Amanullaev R.A., Gazieva E.V., Rakhmatov A.A. Makhudov M.B. The result of dental implantation carried out in the control of local immune homeostasis in patients with inflammatory periodontal diseases on the background of somatic pathology 48

Orthopedic Dentistry

Salimov O.R., Safarov M.T., Nigmatova N.R. The results of treatment using removable prosthetics based on implants 51

Inoyatov A.Sh., Irsaliev F.Kh., Razhabov O.A. Clinical and functional changes in the oral cavity when using ceramic-metal prostheses 56

Orthodontics

Nigmatov R.N., Nigmatova I.M., Kadyrov Zh.M., Kholmiraev R.A. Differentiated approach to speech correction of children with an open bite 59

Pediatric Dentistry

Mukhamedov I.M., Makhsumova S.S., Makhsumova I.Sh., Shamuratova R.K., Berdiyeva M.S. Microbiology of oral cavity in children with acute herpetic stomatitis before and after treatment 63

Reviews

Sargsyan N.G., Zaraev P.I., Khlystova K.A., Yuffa E.P. Determination of the galvanic state of the oral cavity in the presence of metal inclusions 66

Daminova N.R., Isakov S.Sh. Clinic features of inflammatory parodontal diseases in pemphigus patients 70

ПРИМЕНЕНИЕ ФАРГАЛСА И ИММУНОКТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



¹Эшбадалов Х.Ю., ²Махкамова Ф.Т., Фаттаева Д.Р., Пулатов Н.Х., Хидирова Д.Т., ²Юсупов Н.Ш.

¹Андижанский государственный медицинский институт, ²Ташкентский педиатрический медицинский институт

В настоящее время, больные с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ОГВЗ ЧЛО) – периоститами, абсцессами и флегмонами, остеомиелитами – составляют около половины и более пациентов стоматологических стационаров [1,8,9]. В связи с этим разработка новых схем лечения ОГВЗ ЧЛО остается проблемой актуальной. Это связано, во-первых, с увеличением числа больных, а во-вторых, с ростом количества осложнений, угрожающих жизни больного [1,8,9].

Одной из основных причин роста более тяжелого течения ОГВ процессов в мягких тканях ЧЛО являются нарушения в характере взаимодействия между микросимбионтами полости рта и макроорганизмами в целом, а также увеличением количества антибиотикоустойчивых штаммов микробов, возникающих при нерациональной антибиотикотерапии [5]. Применяемые способы введения антимикробных препаратов (инъекции, аппликации) не всегда эффективны или оказывают кратковременное воздействие на возбудителей при гнойно-воспалительных заболеваниях [3,4,6,7,10,11].

В настоящее время известен ряд лекарственных препаратов (антибиотики, тималин, Т-активин, тимомодулин, левамизол) и физических факторов (лазерное излучение, ультразвуковое воздействие), способных стимулировать иммунные процессы, что дало основание для широкого их внедрения в комплексную терапию ОГВЗ ЧЛО [1,2]. Однако в связи с утяжелением клиники ОГВЗ ЧЛО, то есть появлением тенденции к распространению их на несколько соседних анатомических областей методы лечения требуют дальнейшего совершенствования.

В связи с этим становится вполне очевидной перспективность изучения влияния препаратов ФарГалс и Иммунокта на клинко-лабораторное, иммунологическое и микробиологическое течение ОГВП ЧЛО. ФарГалс обладает широким антимикробным спектром действия: бактерицидным на различные группы микроорганизмов (грамположительные и грамотрицательные бактерии, простейшие, грибы и вирусы). Иммунокта оказывает стимулирующее действие на клеточный иммунитет, регенерирующее, ранозаживляющее и общее тонизирующее действие, восстанавливает содержание Т-лимфоцитов, повышает фагоцитоз, а также способствует рассасыванию продуктов воспаления и нейтрализации недоокисленных продуктов обмена.

Цель исследования

Оценка эффективности препаратов ФарГалс и Иммунокта в комплексном лечении острых гнойно-воспалительных процессов ЧЛО.

Материал и методы

Для решения поставленной цели обследованы 230 больных с различными формами острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, в том числе 60 больных периоститами, 50 абсцессами, 50 флегмонами и 70 с острыми остеомиелитами, осложнившимися абсцессами и флегмонами. В день поступления всем больным производилось вскрытие абсцессов и флегмон с дренированием раны, удаление причинных зубов.

Больные были разделены на четыре группы, а каждая из групп в свою очередь – на контрольную и опытную подгруппы. В контрольную подгруппу включены 110 больных (30 с периоститами,

20 с абсцессами, 2 с флегмонами и 40 с острыми остеомиелитами, у 20 осложнившимися абсцессами и у 20 флегмонами). Больных лечили общепринятыми методами. 120 больных опытной подгруппы, из которых 30 были с периоститами, 25 с абсцессами, 25 с флегмонами и 40 с остеомиелитами, осложнившимися у 20 абсцессами и у 20 флегмонами. Все больные получали комплексное лечение препаратами ФарГАЛС и Иммунокта. Препарат ФарГАЛС применяли местно при периоститах и абсцессах 2 раза, а при флегмонах и остеомиелитах 3 раза в сутки. Кроме того, больные получали внутрь препарат Иммунокта по 1 таб. 3 раза в день после еды в течение всего срока лечения.

Эффективность действия препаратов ФарГАЛС и Иммунокта при лечении острого гнойно-воспалительного процесса ЧЛЮ оценивали по результатам клинических, лабораторных, иммунологических и бактериологических исследований.

Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке по методу Стьюдента – Фишера в модификации Бирюковой (1964).

Результаты и обсуждение

У больных основных групп значительно быстрее уменьшалась интенсивность местных признаков воспаления: отека, гиперемии, местных болей. Кроме того, у больных основных групп клинически на 3–4 дня раньше, чем в контрольных группах прекращалось выделение гноя, отторжение некротических тканей, происходило очищение раны ($p < 0,05$).

Наряду с положительными местными изменениями, у больных основных групп также в более ранние сроки нормализовались количество лейкоцитов, СОЭ, лейкоцитарный индекс интоксикации, улучшалось самочувствие (прекращались головные боли, улучшался сон и т.д.), нормализовалась температура тела, что свидетельствовало о способности препаратов ФарГАЛС и Иммунокта купировать местные признаки воспаления и явления интоксикации организма.

При бактериологическом исследовании у 23 из 120 больных в исследуемом материале анаэробная флора не обнаружена. У 97 (88,3%) больных высеяны анаэробные микроорганизмы, как в чистой культуре, так и в ассоциации с другими анаэробами и с факультативными анаэробами и аэробами. Среди анаэробов преобладающее

большинство выделенных культур относились к бактероидам и фузобактериям, значительно реже выделялись клостридии, пептострептококки и вейлонеллы. Из бактероидов 21 штамм был идентифицирован как *B. oralis*, 10 – как *B. asaccharoliticus*, 13 – как *B. fragilis*, 12 – как *B. melaninogenicus*, 10 – как *B. ureolyticus*. 14 не укладывались в известные схемы идентификации. Среди фузобактерий 21 – был идентифицирован как *F. necroforum*, 14 – как *F. nucleatum*, 8 – как *F. mortiferum*, а 5 не были идентифицированы. Наиболее частыми ассоциантами анаэробов выступали эпидермальные, золотистые стафилококки и гемолитические стрептококки.

Всем больным назначалось общеукрепляющая, десенсибилизирующая и обычная антибактериальная терапия (пенициллин и др.).

Результаты наблюдения за больными в динамике показали, что при применении ФарГАЛСа в сочетании с препаратом Иммунокта на 3–4-е сутки из выделений раны исчезали аэробы и анаэробы. У больных контрольных групп клиническое выздоровление наступало медленнее, а бактероиды и фузобактерии из ран выделялись до 5–6-х суток. Применяемый нами в комплексном лечении ОГВ заболеваний ЧЛЮ ФарГАЛС оказывает противомикробное действие, что в свою очередь способствовало исчезновению анаэробных и аэробных микробов в ране. При этом было выявлено, что использованные препараты обладают противовоспалительным и иммуностимулирующим действием, что приводит к ускоренному очищению раны от некротических тканей и резкому уменьшению поступления в организм бактериальных токсинов, что способствует нормализации местных и общих механизмов защиты.

Под влиянием Иммунокта происходит восстановление хелперно-супрессорного числа периферических Т-лимфоцитов, а также очищение раны от гнойно-некротического масса, ускорение заживления раневой поверхности, сокращение сроков пребывания больных в стационаре.

Таким образом, ФарГАЛС и Иммунокта в комплексном лечении больных с ОГВЗ ЧЛЮ оказали патогенетическое воздействие на течение гнойно-воспалительного процесса, что проявилось в сокращении сроков лечения и способствовало снижению риска развития тяжелых осложнений в виде медиастинита, менингита и сепсиса.

Литература

1. Азимов М.И. Пропедевтика хирургической стоматологии. – Ташкент, 2009. – 219 с.
2. Биберман Я.М., Стародубцев В.С., Шутова А.П. Антисептики в комплексном лечении больных с околочелюстными абсцессами и флегмонами // Стоматология. – 1996. – № 6. – С. 25–27.
3. Воробьев А.А. и др. Состояние проблемы инфекций, вызываемых неспорообразующими анаэробными бактериями // Вестн. РАМН. – 1996. – № 2. – С. 3–8.
4. Воробьев А.А., Миронов А.Ю., Пашков Е.П. Современное состояние в лабораторной диагностике инфекций, вызываемых неспорообразующими анаэробами, и пути ее совершенствования // Вестн. АМТН. – 2010. – № 1. – С. 15–22.
5. Губин М.А., Харитонов Ю.М. и др. Синдром эндогенной интоксикации и тактика детоксикационной терапии в лечении гнойных заболеваний лица и шеи // Стоматология. – 1996. – Т. 75, № 4. – С. 23–27.
6. Дурново Е.А. и др. Клинико-иммунологические особенности осложненного течения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области // Стоматология. – 2010. – № 2. – С. 29–31.
7. Миронов А.Ю. Современные подходы к лабораторной диагностике анаэробной неклостридиальной инфекции // Клини. лаб. диагностика. – 2011. – №8. – С. 25–28.
8. Оганесян А.А., Губин М.А. Иммунотерапия в гнойной хирургии лица и шеи // Стоматология. – 2011.
9. Оганесян А.А., Хрушев Н.А. Состояние гомеостаза при анаэробной неклостридиальной инфекции мягких тканей лица и шеи в раннем послеоперационном периоде // Стоматология. – 2012.
10. Русаков Е.В. и др. Микробиологическая оценка эффективности комплекса лечения больных с флегмонами челюстно-лицевой области // Стоматология. – 2010. – №2. – С. 102–108.
11. Соловьев М.М., Большаков О.П. Абсцессы, флегмоны головы и шеи. – СПб, 2001. – 230 с.

Резюме

Цель: оценка эффективности препаратов ФарГАЛС и Иммунокта в комплексном лечении острых гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области. **Материал и методы:** обследованы 230 больных с различными формами острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, в том числе 60 больных периоститами, 50 абсцессами, 50 флегмонами и 70 с острыми остеомиелитами, осложнившимися абсцессами и флегмонами. В день поступления всем больным производилось вскрытие абсцессов и флегмон с дренированием раны, удаление причинных зубов. **Результаты:** клинико-лабораторные, иммунологические и бактериологические исследования показали, что при использовании препаратов ФарГАЛС и Иммунокта в комплексном лечении острых гнойно-воспалительных заболеваний значительно быстрее происходила ликвидация местных и общих признаков воспаления, ускорялось очищение раны от некротических масс, благодаря чему ускорялось заживление раны вторичным натяжением. **Выводы:** ФарГАЛС и Иммунокта в комплексном лечении больных с острыми гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области оказали патогенетическое воздействие на течение гнойно-воспалительного процесса, что проявилось в сокращении сроков лечения, благодаря чему снижался риск развития тяжелых осложнений в виде медиастинита, менингита и сепсиса.

Ключевые слова: острые гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области, осложнения, ФарГАЛС, Иммунокта.

Резюме си

Биз юз-жаг сохаси одонтогенн утқир яллигланиш касалликларини комплекс даволашда 230 та беморларга ФарГАЛС ва Иммунокта дориларни кулладик. Ушбу касалликларни даволашда ФарГАЛС ва Иммунокта дориларнинг таъсир самарасини клинико-лаборатор, иммунологик ва бактериологик текширувлар асосида курсатиб берилди. Комплекс даво натижасида беморлар умумий ва махаллий яллигланиш белгиларини сурилишига ва операция натижаси яраси тез ва киска муддатда некротик туқималардан тозаланишига, жаррохатнинг иккиламчи биттишига олиб келди.