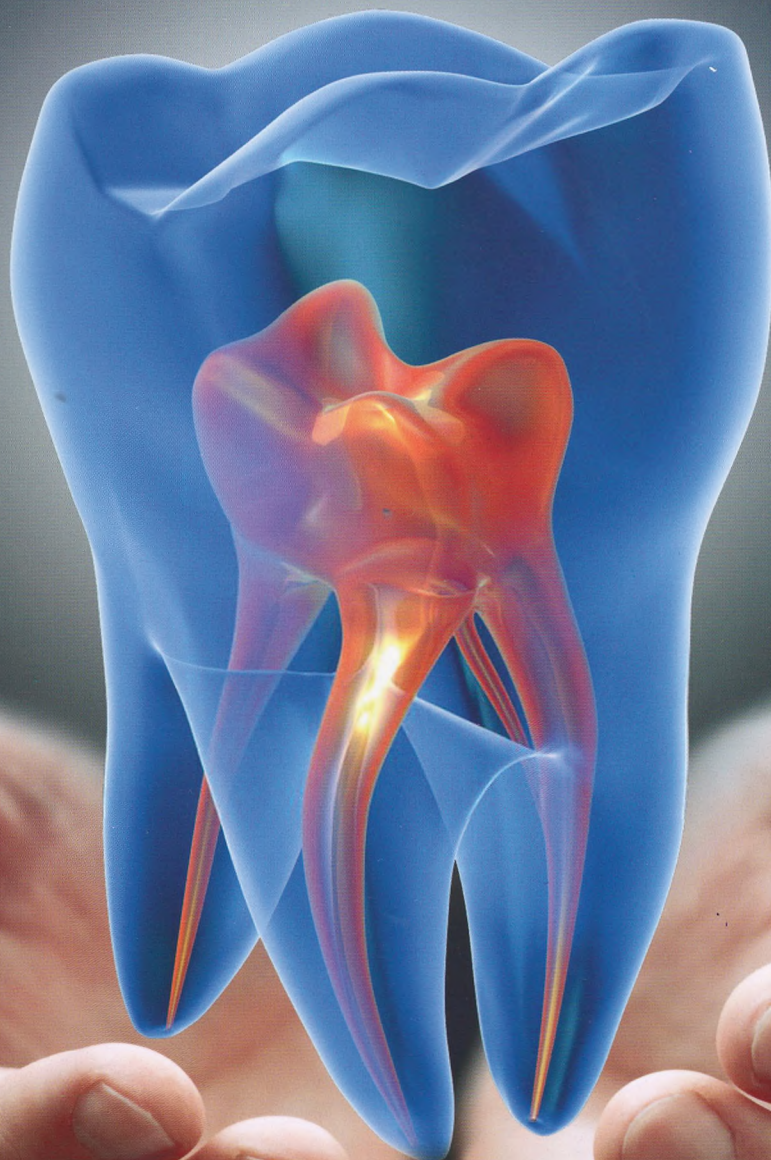




*Использование ксеногенных
тканей в реконструктивной
хирургии органов полости
рта*

*Тиш-жағ тизими
аномалиялари патогенезида
цитокинларнинг роли*

*Study of ultrastructural changes
in the nerve fibers on an
experimental model of acute
trauma of inferior alveolar nerve*



Содержание

Content

ОРТОДОНТИЯ		ORTHODONTICS
Вторичная деформация зубного ряда у детей в период сменного прикуса Нигматов Р.Н., Сулайманова Д.С., Нигматова И.М., Акбаров К.С.		Secondary deformation of the dentition in children during the replaceable bite Nigmatov R.N., Sulaymanova D.S., Nigmatova I.M., Akbarov K.S.
Эффективность ортодонтического лечения детей с дистальной окклюзией зубных рядов в период смены прикуса Арипова Г.Э., Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э., Акбаров К.С.		The effectiveness of orthodontic treatment of children with distal occlusion of the dentition in the period of changing the bite Aripova G.E., Rasulova Sh.R., Nasimov E.E., Akbarov K.S.
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ		PROSTHODONTICS
Иммунологические изменения полости рта при использовании зубными протезами из акрилатов и полиуретана Мухамедов И.М., Ирсалиева Ф.Х., Валиева Ф.А., Нормуродов У.П.		Immunological changes in the oral cavity when using dental prostheses made of acrylates and polyurethane Mukhamedov I.M., Irsaliyeva F.Kh., Valiyeva F.A., Normurodov U.P.
Инновационный метод лечения протезного стоматита Ризаев Ж.А., Ирсалиев Х.И., Ирханов М., Ирсалиева Ф.Х.		Innovative method of treatment of prosthetic stomatitis Rizayev J.A., Irsaliev Kh.I., Irkhanov M., Irsaliyeva F.Kh.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ		THERAPEUTIC DENTISTRY
Особенности клинического течения хронического генерализованного пародонтита у больных с кожно-венерическими болезнями Гаффоров С.А., Джумаев З.Ф.		Features of the clinical course of chronic generalized periodontitis in patients with skin and venereal diseases Gafforov S.A., Jumaev Z.F.
Особенности течения агрессивных форм пародонтитов Ризаев Ж.А., Юнусходжаева М.К.		Features of the course of aggressive forms of periodontitis Rizayev J.A., Yunuskhodzhaeva M.K.
Цитологические аспекты лечения красного плоского лишая слизистой полости рта Поройская А.В., Фирсова И.В., Поройский С.В., Македонова Ю.А., Федотова Ю.М.		Cytological aspects of the treatment of red flat lichen of the oral mucosa Poroyskaya A.V., Firsova I.V., Poroisky S.V., Makedonova Y.A., Fedotova Y.M.
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ		SURGICAL DENTISTRY
Динамика изменений показателей антиоксидантной системы в слюне у детей после уранопластики с применением актовегина Икрамов Г.А., Хатамов У.А.		Dynamics of changes in antioxidant system indices in saliva in children after uranoplasty using actovegin Ikramov G.A., Khatamov U.A.
Study of ultrastructural changes in the nerve fibers on an experimental model of acute trauma of inferior alveolar nerve Kaliberdenko V.B., Poleshchuk O.Y., Khamidova S.A., Khallaev K.K., Shanmugaraj K.		Study of ultrastructural changes in the nerve fibers on an experimental model of acute trauma of inferior alveolar nerve Kaliberdenko V.B., Poleshchuk O.Y., Khamidova S.A., Khallaev K.K., Shanmugaraj K.
Оценка влияния комплексной терапии на динамику эндогенной интоксикации при флегмонах челюстно-лицевой области Жилонов А.А., Каршиев Х.К.		Evaluation of the effect of complex therapy on the dynamics of endogenous intoxication in phlegmon of the maxillofacial region Zhilonov A.A., Karshiev Kh.K.
Фарғона вилояти кесимида юқори лаб ва танглайнинг туғма кемтикларининг таркиби ва мониторинги Исмоилов М.М., Хасанов А.И., Хайдаров Н.Н., Қайюмов Ғ.О.		Composition and monitoring of congenital malformations of upper lip and palate in Fergana region Ismoilov M.M., Khasanov A.I., Khaidarov N.N., Qayumov G.O.
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА		PEDIATRIC DENTISTRY
Тиш-жағ тизими аномалиялари патогенезида цитокинларнинг роли Олимов С.Ш., Гаффоров С.А., Саидов А.А.		In the pathogenesis of abnormalities of the jaw system the role of cytokines Olimov S.Sh., Gafforov S.A., Saidov A.A.
Морфологическая характеристика течения раневого процесса после уранопластики у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба Амануллаев Р.А., Юлдашев А.Ю., Икрамов Г.А., Хатамов У.А.		Morphological characteristics of the course of the wound process after uranoplasty in children with congenital cleft of the upper lip and palate Amanullaev R.A., Yuldashev A.Y., Ikramov G.A., Khatamov U.A.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-2-18>
УДК: 616.315-007.254-089.84]-001.4:576.31-053.3

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА



Амануллаев Р.А., Юлдашев А.Ю., Икрамов Г.А.,
Хатамов У.А.

Ташкентский государственный
стоматологический институт

Аннотация

Цель: изучение течения заживления ран после уранопластики у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Материал и методы: под наблюдением находились 24 ребенка в возрасте 2-7 лет с врожденной расщелиной верхней губы и/или неба, которым произведена операция уранопластики. Хейлопластику эти дети перенесли в возрасте от 6 месяцев до 1,5 лет. Результаты: как показало изучение морфологии слизистой оболочки твердого неба после операции, заживление послеоперационной раны характеризует одну из сторон адаптационно-компенсаторных реакций организма. Предоперационное голодание, наркоз, оперативное вмешательство, а также исходный статус детей с ВРГН становятся стресс-факторами, приводящими к развитию гипоксии. Выводы: в комплекс лечебных мероприятий до проведения операции уранопластики необходимо включать антигипоксантами.

Ключевые слова: дети, врожденная расщелина верхней губы и неба, слизистая оболочка, уранопластика, антигипоксантами.

Annotation

Cicatricial wound healing after surgery causes palatopharyngeal insufficiency and other disorders. The study included 24 children aged 2-7 years with congenital cleft lip and palate, which made uranoplasty operation. Investigation of the morphology of the mucosa of the hard palate shell after surgery showed that healing of the surgical wound is one side of the adaptive-compensatory reactions of the organism. All this makes it necessary to be included in the complex of therapeutic measures antihypoxants.

Key words: uranoplasty, postoperative care, regeneration, antihypoxants, palatopharyngeal, wound, morphology.

Врожденные расщелины верхней губы и неба (ВРГН) являются одним из распространенных пороков развития и составляют 1,6-3,6% от всех врожденных уродств [2, 4]. Из многих аспектов проблемы ВРГН наиболее детально изучена клиника порока, в связи с чем предложены много-

численные высокоэффективные способы хирургического устранения дефекта. В то же время частота неудовлетворительных исходов операции, сопровождающихся расхождением швов, остается высокой [4, 5]. По данным литературы, расхождение швов после проведенной уранопластики наблюдается в 16-52%. Образование послеоперационных дефектов многие авторы связывают с погрешностями в оперативной технике и издержками оперативного лечения [3, 5, 6].

Среди причин осложнений ведущей является нагноение раны, приводящее к частичному или полному расхождению швов. Рубцовое заживление раны после операции становится причиной небо-глоточной недостаточности и других нарушений. Конечной целью операции уранопластики является не только устранение анатомических нарушений, но и создание полноценного в функциональном отношении неба [1-3].

В нашей клинике на протяжении многих лет успешно проводится операция уранопластики с сужением небо-глоточного кольца по Фроловой и Фроловой – Махкамову. Эффективность уранопластики в значительной степени зависит также от функционально-метаболической активности тканей ротовой полости. Однако морфологические особенности мягких тканей твердого неба после уранопластики и в динамике заживления ран изучены не до конца.

Цель исследования: изучение течения заживления ран после уранопластики у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба.

Материал и методы

Обследованы 24 ребенка в возрасте 2-7 лет с врожденной расщелиной верхней губы и/или неба, которым произведена операция уранопластики. Хейлопластику эти дети перенесли в возрасте от 6 месяцев до 1,5 лет.

Всем детям после завершения уранопластики на оголенную поверхность твердого неба накладывали йодоформно-марлевый тампон. На 5-е сутки защитная пластинка снималась, йодоформный тампон с поверхности слизисто-надкостничного лоскута удалялся. Ежедневно полость рта и рана орошались антисептическими растворами.

Биопсию кусочков брали из латерального края слизисто-надкостничного лоскута на 6-й и 9-й день после операции. Кусочки фиксировали в 2,5% забуференном растворе глутаральдегида и в 1% забуференном растворе OsO₄, а в последующем обезживали. Срезы сделаны на ультрамикротоме LKB-4800. Светооптические срезы просматривали под микроскопом МБИ-15.

Результаты и их обсуждение

У детей на 6-й день после операции базальный и шиповатый слои инфильтрованы в основном лимфоцитами, реже другими соединительно-тканевыми клетками (макрофаги, эозинофилы и т.д.).

Базальная мембрана утолщена, местами прерывается мигрирующими клетками. Собственная пластинка в состоянии отека, капилляров немного, некоторые из них содержат тромбы (рис. 1). Среди клеточных элементов преобладают макрофаги, нейтрофилы, лимфоциты, фибробласты. Между ними беспорядочно располагаются преколлагеновые и коллагеновые волокна. Тканевые базофилы практически не встречаются. Фибробласты неправильной формы, отростчатые, беспорядочно

распределены в просматриваемых полях биоптата. Их цитоплазма содержит многочисленные профили гранулярного эндоплазматического ретикулула. Митохондрии немногочисленны, с умеренным числом крист. Капилляры выстланы уплощенным эндотелием. Их базальная мембрана непрерывна, утолщена, не содержит периплазмы. Через 9 дней после операции на фоне традиционного лечения микроскопически в слизистой оболочке твердого неба отек как в эпителии, так и в собственной пластинке незначительно уменьшился (рис. 2). В эпителиальном пласте при сохранении инфильтрации как в базальном, так и в шиповатом слое увеличения количества митотически делящихся клеток не наблюдалось. Местами эпителий истончен. Базальная мембрана по-прежнему незначительно утолщена, местами прерывается мигрирующими лимфоцитами или другими соединительнотканными клетками. В собственной пластинке существенно возросла доля макрофагов, некоторые из которых приобретают структуру клеток гигантских инородных тел. При уменьшении доли соединительнотканых клеток, капилляров в межклеточном пространстве увеличивается количество коллагеновых волокон, располагающихся беспорядочно, что косвенно свидетельствует о склерозировании собственной пластинки и истончении эпителия в этом участке слизистой оболочки.

На 6-9-е сутки после операции исследование морфологии слизистой оболочки неба выявило изменение физико-химических свойств основного вещества собственной пластинки, базальной мембраны капилляров, развитие отека соединительной ткани и эпителия.

Одной из причин отека, на наш взгляд, является образование большого количества эндотоксинов за счет разрушения клеток тканей, активация процессов ПОЛ, что приводит к миграции нейтрофилов, макрофагов и тучных клеток. Важную роль в этом процессе играет также активация реперитоксида и лизосомальных ферментов (рис. 3).

Ведущее место в развитии послеоперационных осложнений отводится гипоксии, так как в этом случае разрушение внутриклеточных структур начинает преобладать над компенсаторно-приспособительными процессами, в результате чего клетки гибнут, и их гибель имеет морфофункциональное выражение. Деструкция мембран при этом обусловлена также уменьшением образования липидов и белков в условиях энергетического дефицита, усилением свободнорадикального окисления липидов мембран клеток.

При традиционном лечении у 12 (50%) из 24 детей рана инфицировалась, и на 4-5-е сутки швы находились в неудовлетворительном состоянии (рис. 4). У 5 детей к 8-9-му дню лечения наблюдалось частичное расхождение швов. У 7 детей послеоперационная рана зажила вторичным заживлением, что привело к небо-глоточной недостаточности.

Выводы

1. Исследование морфологии слизистой оболочки твердого неба после операции показало, что заживление послеоперационной раны характеризует одну из сторон адаптационно-компенсаторных реакций организма.

2. Предоперационное голодание, наркоз, оперативное вмешательство, а также исходный статус детей с ВРПН становятся стресс-факторами, приводящими к развитию гипоксии. Все это диктует необходимость включения в комплекс лечебных мероприятий антигипоксантов.

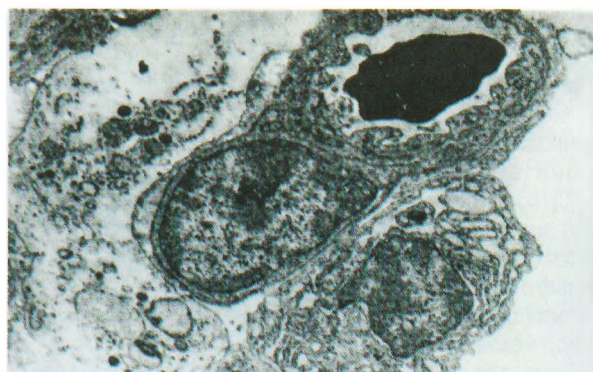


Рис. 1. 6-й день после операции. Традиционное лечение. Отек интерстиция. Капилляр, выстланный уплощенными эндотелиоцитами, эритроциты в состоянии стаза. Ув. 9500.

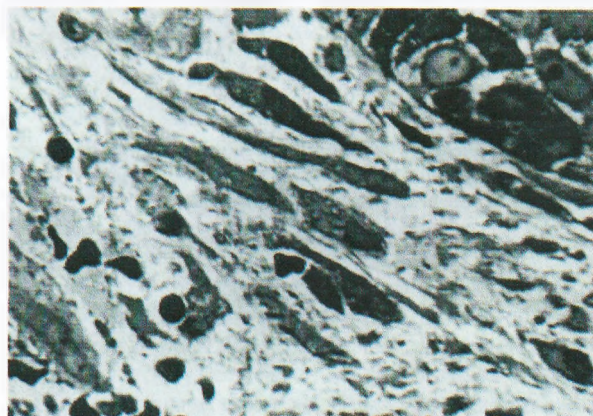


Рис. 2. 9-й день после операции. Традиционное лечение. Отек эпителия и собственной пластинки сохраняется, единичные лимфоциты между эпителиальными клетками. Фибробласты и фиброциты располагаются между пучками коллагеновых волокон. Полутонкий срез. Окраска основным фуксином метиленовым синим. Ув.: ок.10, об. 16.

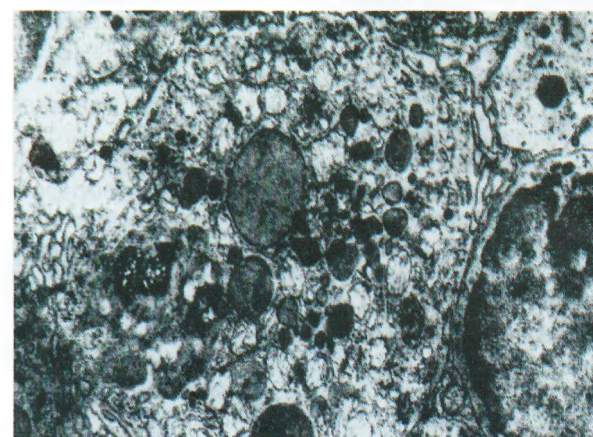
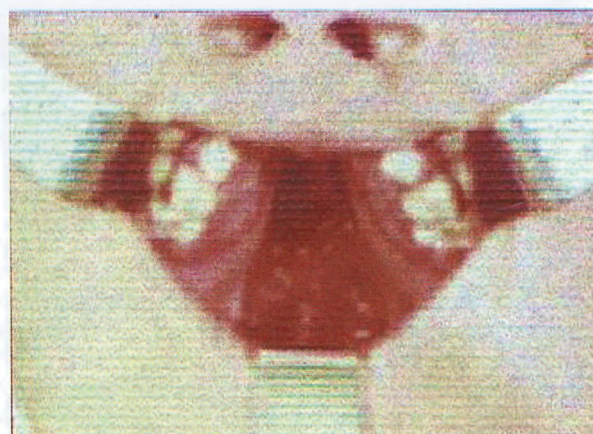


Рис. 3. 6-й день после операции. Традиционное лечение. Полиморфные первичные и вторичные лизосомы в цитоплазме макрофага собственной пластинки слизистой оболочки неба. Ув. 10500.



а



б

Рис. 4. Большой С.Н., 7 лет. И/6 №1582/1143. Диагноз: Двусторонняя врожденная расщелина верхней губы и неба. Состояние после двусторонней хейлопластики. а – до уранопластики; б – после уранопластики.

Список литературы

1. Кузин М.И., Костюченко Б.М. Раны и раневая инфекция: Руководство для врачей. – М., 1990. – 170 с.
2. Дьякова С.В., Яковлев С.В., Першина М.А. Современный подход к диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: Материалы 2-й Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2006. – С. 85-89.
3. Nagy K., Mommaerts M.Y. Postoperative wound management after cleft lip surgery // Cleft Palate Craniofac. J. – 2011. Vol. 48, №5. – P. 584-586.
4. Rawashdeh M.A., Ayesh J.A., Darwazeh A.M. Oral candidal colonization in cleft patients as a function of age, gender, B surgery, type of cleft, and oral health // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2011. – Vol. 69, №4. – P. 1207-1213.
5. Schliephake H., Donnerstag F., Berten J.L., Lonquist N. Palate morphology after unilateral and bilateral cleft lip and palate closure // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2006. – Vol. 35, №1. – P. 25-30.

6. Zhang Z., Fang S., Zhang Q. et al. Analysis of complications in primary cleft and palates surgery // J. Craniofac. Surg. – 2014. – Vol. 25, №3. – P. 968-971.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-2-19>

УДК: 616.31-02:613(4)-053.5(479.24)

АПРОБАЦИЯ СИСТЕМЫ ЕВРОПЕЙСКИХ ИНДИКАТОРОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. БАКУ



Зейналова Г.К., Алиева Р.К.

Азербайджанский медицинский университет, Баку
Кафедра стоматологии детского возраста

Аннотация

Целью настоящего исследования явилась апробация системы европейских индикаторов стоматологического здоровья среди детей школьного возраста г.Баку.

Методы исследования: для эпидемиологического исследования кариеса зубов и болезней пародонта среди детей школьного возраста ключевых возрастных групп 12 и 15 лет использовались новые рекомендации ВОЗ-2013 и система Европейских индикаторов стоматологического здоровья – EGONID.

Исследовали 219 детей, родившихся и постоянно проживающих в г. Баку. Средний КПУ постоянных зубов варьировал от 2.018 12-летних до 3.38 у 15-летних школьников в исследованных местностях. Распространенность болезней пародонта по симптому кровоточивости десен достигала 39% и 49%. Данные субъективных индикаторов анкетированных подростков позволили выявить взаимосвязи ряда поведенческих факторов и стоматологического статуса школьников.

Таким образом, Европейские индикаторы стоматологического здоровья могут быть использованы для мониторинга эффективности программ профилактики кариеса зубов и комплексной оценки качества стоматологической помощи детям школьного возраста.

Ключевые слова: кариес, заболевания пародонта, индикаторы стоматологического здоровья система EGONID.

Annotation

The purpose of this study was to test the system of European indicators of dental health among school-age children in Baku.

Methods: for the epidemiological study of dental caries and