

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

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И., Камилова А.З.** Этиопатогенез, клиника и лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита при хроническом холецистите.....41
- Ибрагимова М.Х., Муродова З.У., Самадова Ш.И.** Красный плоский лишай полости рта. Клиника и лечение.....45
- Алимова Д.М., Абдуллаева М.Р. Бахрамова Ф.** Сурункали кайталанувчи афтоз стоматитнинг этиопатогенезига замонавий қарашлар.....48
- Аstonov O.M., Гаффаров С.А.** Методы диагностики и лечения больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.....52
- Гаффаров С.А., Хамроев Ф.Ш., Кудашева В.Б.** Стоматологические и неврологические патологии у детей: этиопатогенетические аспекты их взаимосвязи и диагностика.....55
- Панцулая В.Г., Рахманова О., Ризаева С.М., Рахманова М.Г.** Немедленная имплантация – достижение первичной стабильности и её сохранности на долгие годы.....60
- Муртазаев С.С., Сайдалиев М.Н. Джалилова Ф.Р.** Стоматологик саломатлик ва соғлом турмуш тарзи.64
- Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Джумаева Н.Б., Кадыров Ж.М.** К вопросу о методах расширения верхней челюсти.....67
- Муртазаев С.С., Кучкарова М.К.** Возможности современной ортодонтии в диагностике и лечении аномалий зубочелюстной системы.....71
- Кодиров Д., Арсланов О.У.** Состояние перимплантационных тканей у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями с опорой на внутрикостные имплантаты.....75
- Хасанов Ш.М., Рахматова М.Х., Рахматов А.А.** Подготовка имплантационного ложа в зависимости от особенностей гисто-архитектоники костной ткани.....79
- Хасанов А.И., Мирахмедова Ш.М.** Комплексная терапия больных с хроническим заболеванием пародонта.....84

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

- Хасанов С.А.** Кекса ёшда паратонзилляр ҳўппозни учраши.....91
- Махкамова Н.Э., Якубджанов Д.Д., Халмирзаев А.Д.** Туғма танглай кемтикли болаларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқларнинг холати.....95
- Палванов Б.Б., Джаббаров Н.Н., Муминов С.Х.** Сравнительно клиничко-морфологическая характеристика воспалительных заболеваний гортани.....97

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

- Хасанов А.И., Байходжаева Э.Б., Атавуллаев М.Ж., Болтаходжаева Л.М.** Проявления осложнения Covid-19 в средней зоны лица.....101

ПАМЯТЬ

- Рузуддинов Н.С., Рузуддинов С., Алтынбеков К.Д., Шаяхметова М.К., Рузуддинов Т.Б., Рузуддинова К.Н.** Профессор, доктор медицинских наук, ученый, педагог, общественный деятель, выпускник Ташкентского медицинского института Седунов А.А.....108

REVIEWS

- Kamilov H.P., Ibragimova M.H., Ubaydullayeva N.I., Kamilova A.Z.** Etiopathogenesis, clinical presentation and treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis in chronic cholecystitis.....41
- Ibragimova M.H., Murodova Z.U., Samadova Sh.I.** Lichen planus of the oral cavity. Clinical presentation and treatment.....45
- Alimova D.M., Abdullaeva M.R. Bahramova F.** The modern view on the RAS etiology and pathogenesis...48
- Astonov O.M., Gaffarov S.A.** Methods of diagnosis and treatment of patients with temporomandibular joint dysfunction.....52
- Gaffarov S.A., Khamroev F.Sh., Kuldashева V.B.** Stomatologic and neurologic pathologies in children: etiopathogenetic aspects of interrelation and diagnostic.55

- Pantsulaya G.V., Rakhmanova A., Rizaeva S.M., Rakhmanova M.G.** Immediate implant placement is the primary stability achievement and its preservation for many years.....60
- Murtazaev S.S., Saidaliev M.N. Jalilova F.R.** Dental health and healthy lifestyle.....64
- Aripova G.E., Nasimov E.E., Dzhumaeva N.B., Kadyrov J.M.** On the question of methods for expanding the upper jaw67
- Murtazaev S.S., Kuchkarova M.K.** Possibilities of modern orthodontics in the diagnosis and treatment of anomalies of the dentoalveolar system.....71
- Kodirov D., Arslanov O.U.** Condition of peri-implantitis tissues in patients with fixed prosthodontic structures supported by intraosseous implants.....75

- Khasanov Sh.M., Rakhmatova M.Kh., Rakhmatov A.A.** Preparation of the implantation bed depending on the features of bone histoarchitectonics.....79
- Khasanov A.I., Mirakhmedova Sh.M.** Complex therapy of patients with chronic periodontal disease.....84

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

- Hasanov S.A.** Incidence of paratonsillar abscesses in the elderly people91
- Mahkamova N.E., Yakubjanov D.D., Holmirzaev A.D.** Condition of the nasal cavity and paranasal sinuses in children with congenital cleft palate.....95
- Palvanov B.B. Jabbarov N.N., Muminov S.H.** Comparative clinical and morphological characteristics of inflammatory diseases of the larynx.....97

SURGICAL DENTISTRY

- Khasanov A. I., Baihodjoeva E. B., Atavullaev M.J., Boltakhodjaeva L.M.** Manifestations of the COVID-19 complication in the middle zone of the face.....101

MEMORY

- Ruzuddinov N.C., Ruzuddinov S., Altynbekov K.D., Shayakhmetova M.K., Ruzuddinov T.B., Ruzuddinova K.N.** Professor, doctor of medical Sciences, scientist, teacher, public figure, graduate of the Tashkent medical Institute Sedunov A.A.....108

disorder // J. Dent. Res. – 2008. – Vol. 87, №3. – P. 283-287.

19. Huguenin L.K. Myofascial trigger points: the current evidence // Physical Ther. Sport. – 2004. – Vol. 5, №1. – P. 2-12.

20. Kerstein A.D.R. Healthy and harmonized function via computer-guided occlusal force management // Cosmetic Dentist. Issue. – 2011. – Vol. 5. – P. 6-12.

21. Maeda Y. et al. A method for fabricating an occlusal splint for a patient with limited mouth opening // J. Prosth. Dent. – 2005. – Vol. 94, №4. – P. 398-400.

22. Manfredini D. et al. Orthodontics is temporomandibular disorder-neutral // Angle Orthod. – 2016. – Vol. 86, №4. – P. 649-654.

23. Marklund S., Wänman A. Incidence and prevalence of temporomandibular joint pain and dysfunction. A one-year prospective study of university students // Acta Odontol. Scand. – 2007. – Vol. 65, №2. – P. 119-127.

24. Santana-Mora U. et al. Changes in EMG activity during clenching in chronic pain patients with unilateral temporomandibular disorders // J. Electromyogr. Kinesiol. – 2009. – Vol. 19, №6. – P. 543-549.

25. Schwestka-Polly R. et al. Functional improvement of the mandibular neuromuscular guidance by orthodontic-surgical treatment // J. Orofac. Orthop./Fortschritte der Kieferorthopädie. – 2001. – Bd. 62, №1. – S. 46-57.

26. Sherman J.J. et al. The relationship of somatization and depression to experimental pain response in women with temporomandibular disorders // Psychosomatic Med. – 2004. – Vol. 66, №6. – P. 852-860.

27. Williamson E.H. Temporomandibular dysfunction and repositioning splint therapy // Progress Orthodont. – 2005. – Vol. 6, №2. – P. 206-213.

РЕЗЮМЕ. Анализ отечественной и иностранной литературы позволил выявить недостатки в

области ранней диагностики дисфункциональных синдромов височно-нижнечелюстного сустава, а также обозначить дискуссионные вопросы о роли ортопедических и физиотерапевтических мероприятий в комплексном лечении данной патологии. Очевидно, что необходим комплексный поэтапный подход к диагностике и лечению синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с учетом соматического статуса пациентов.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, зубочелюстная система, синдром болевой дисфункции.

РЕЗЮМЕСИ. Mahalliy va xorijiy adabiyotlarni tahlil qilish funktsional bo'lmagan temporomandibulyar qo'shma sindromlarni erta tashxislash sohasidagi kamchiliklarni aniqlashga, shuningdek ushbu patologiyani kompleks davolashda ortopedik va fizioterapevtik tadbirlarning roli to'g'risida bahsli masalalarni aniqlashga imkon berdi. Shubhasiz, bemorlarning somatik holatini hisobga olgan holda, temporomandibulyar qo'shilishning og'riqli disfunktsiyasini sindromini aniqlash va davolash uchun kompleks bosqichma-bosqich yondashuv zarur.

Калит сўзлар: чакка-пастки жағ бўғими, оғрик дисфункция синдроми.

SUMMARY. Analysis of domestic and foreign literature made it possible to identify shortcomings in the field of early diagnosis of dysfunctional temporomandibular joint syndromes, as well as to identify controversial questions about the role of orthopedic and physiotherapeutic measures in the complex treatment of this pathology. It is obvious that a comprehensive step-by-step approach to the diagnosis and treatment of the syndrome of pain dysfunction of the temporomandibular joint is required, taking into account the somatic status of patients.

Key word: temporomandibular joint, dental system, pain dysfunction syndromes.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-97>
УДК: 616.31:616.8-009-053.2-07-08-092

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ: ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ И ДИАГНОСТИКА



Гаффоров С.А., Хамроев Ф.Ш., Кулдашева В.Б.

Ташкентский институт усовершенствования врачей;

Республиканская детская психоневрологическая больница им. У.К. Курбанова

При изучении механизма развития любой болезни крайне необходимо выявить главное звено в

цепи нарушений, тот «пусковой» фактор, который определяет динамику прочих этапов патологиче-

ского процесса. А для оптимального этиотропного или патогенетического лечения нужно оценить значимость каждого из факторов с выявлением главных и второстепенных. Патогенетическая терапия – это алгоритм действий, направленных на разрыв причинно-следственной цепи между разными видами нарушений, поэтому устранение основного звена патогенеза способствует выздоровлению.

В настоящее время во всём мире наблюдается увеличение числа пациентов с психоневрологическими заболеваниями (ПНЗ). Дети с умственной отсталостью, аутизмом, синдромом Дауна, шизофренией, детским церебральным параличом в сочетании с эпилепсией, задержкой психического развития или с расстройствами аутистического спектра сталкиваются с вынужденными ограничениями во всех сферах жизни – в интеллектуальном, физическом и социальном функционировании [2-5,16].

Известно, что дети с ПНЗ имеют «особые» потребности в медицинской помощи, в частности стоматологической [1,19]. Однако детские стоматологи, не имеющие специальной подготовки и знаний особенностей данного вида коморбидной патологии, сталкиваются с серьёзными проблемами при диагностике и лечении. То есть не только отсутствие специальной подготовки детских стоматологов ограничивает детей с ПНЗ в доступе к коморбидно ориентированной стоматологической помощи [1,22], которая подразумевает диаметрально противоположные стандарты оказания стоматологической помощи таким пациентам [8,17].

В последние годы многие авторы обращают внимание на клинические особенности стоматологических проблем у детей и подростков с ПНЗ: интенсивность, острота патологии и толерантность к традиционной терапии [13,14]. Однако единого мнения о качественных и количественных характеристиках стоматологической патологии у таких детей не сложилось, а большинство исследований направлено на изучение стоматологической картины у детей с каким-либо одним видом ПНЗ. Кроме того, зачастую, изучается лишь определенное направление стоматологической патологии: терапевтическое, хирургическое или ортодонтическое. Вместе с тем важной чертой недостаточной разработанности обсуждаемой темы является отсутствие тождественности эпидемиологических данных разных авторов по основным видам патологии полости рта (ПР) у детей с ПНЗ. Данные о стоматологической патологии у детей с ПНЗ значительно варьируют из-за разного качества исследований и высокой степени предвзятости. Такой подход к изучению не способствует комплексности представлений о стоматологической заболеваемости у детей с ПНЗ в целом, несмотря на ряд клинических и анамнестических характеристик, объединяющих данный вид коморбидной патологии:

врождённая заболеваемость, нарушение развития ключевых психоневрологических функций. Например, ряд авторов приводят данные об относительно низкой распространённости кариеса и болезней пародонта у детей с аутизмом и синдромом Дауна [18].

По мнению некоторых специалистов, кариес и преждевременная потеря временных зубов могут привести к вторичным деформациям и неправильному прикусу в постоянном зубном ряду [12,33]; сообщают также о том, что распространённость неправильного прикуса среди детей с физическими или умственными недостатками выше, чем у их здоровых сверстников. Кроме того, установлена связь наиболее тяжёлых зубочелюстных аномалий (ЗЧА) с ДЦП [4]; травмы зубов, аномалии зубов, некариозные поражения, бруксизм [19,37]. Есть сведения о «поражающих» факторах, вызывающих нарушения гистоорганогенеза и процессов минерализации зубов, действующих на разных стадиях пренатального развития [11].

Современные взгляды на этиопатогенез психоневрологических заболеваний говорят о ведущем участии окислительного стресса (ОС) в формировании и развитии данной патологии, причем накопление свободных радикалов выявляется на всех уровнях макроорганизма, в том числе и в ПР [10,29]. Однако роль местных факторов, в частности ионного и ферментативного баланса, процессов перекисного окисления липидов, активности ферментов антирадикальной защиты в слюне детей с ПНЗ и взаимосвязь местных изменений в ротовой жидкости с окислительным стрессом макроуровня изучены недостаточно [28]. Доказано, что у детей с ПНЗ происходит снижение уровня антиоксидантов и буферной ёмкости в ротовой жидкости [27].

По данным А.Ф. Касибиной (2016), стоматологическая помощь детям с психоневрологической патологией плохо оптимизирована, оказывается несвоевременно и в недостаточном объеме, что может быть одной из причин высокого уровня интенсивности и распространённости заболеваний твердых тканей зубов. Значительные сложности вызывает формирование психоэмоционального контакта врача с такими детьми, следствием чего является невозможность проведения стоматологических манипуляций [7]. Кроме того, ПНЗ приводят к формированию вредных привычек, которые в психоневрологии рассматриваются как невротические привычные действия и относятся к группе тревожных расстройств. Даже адекватная гигиена ПР при врожденных ПНЗ не предупреждает формирования стоматологической патологии [1,14].

Стоматологическую патологию можно рассматривать как этап патогенеза перинатальной патологии нервной системы; для этих больных характерна высокая интенсивность кариозных по-

ражений вследствие нарушения гистоорганогенеза и процессов минерализации зубов [7,11].

При обследовании костных структур и остеотропных гормонов у детей с ДЦП в 89% случаев выявлялись структурные нарушения костной ткани и явления остеопороза [7]. Некоторые исследователи считают, что проблема кариеса зубов тесно связана со структурными изменениями генов, регулирующих костный метаболизм [9]. Известны работы, авторы которых изучали у взрослых пациентов ассоциации полиморфизма гена, являющегося рецептором витамина Д (VDR), гена остеокальцина с биохимическими маркерами костного метаболизма и деминерализации кости, однако подобные исследования не проводились у детей с ПНЗ [25,30].

В ряде источников упоминается о том, что стоматологические аномалии очень распространены как во временных, так и в постоянных зубах, а у пациентов с синдромом Дауна зубные аномалии встречаются с частотой, в пять раз превышающей этот показатель в здоровой популяции. Во временном прикусе первичная адентия наиболее часто представлена боковыми резцами, в то время как в постоянном прикусе первичной адентии наиболее часто подвержены третьи моляры, вторые премоляры и боковые резцы в указанной последовательности. Согласно некоторым данным, наиболее распространенными аномалиями, связанными с аутизмом, умственной отсталостью и синдромом Дауна, являются вариации количества зубов и морфологии: часто наблюдаются боковые резцы конической формы, резцы «лопатообразной» формы и тауродонтизм [21,26].

Выявлены вероятные генетические факторы, способствующие формированию врожденных пороков развития ЦНС [36]. Как показали проведенные исследования, наиболее значительный вклад в формирование и развитие дефектов нервной трубки вносят генетические и экологические факторы [32]. Кроме того, впервые выявлена связь между закладкой ДНТ и I/D полиморфизмом (45-bp) в 3'-UTR гена UCP2, кодирующим разобщающий белок 2 и являющимся разновидностью семейства митохондриальных «белков-переносчиков анионов» [36].

Проведен поиск молекулярно-генетических маркеров кариеса с применением самых современных методов, включая как популяционные ассоциативные исследования, так и семейный анализ с применением анализа триады папа-мама-ребенок, а также полногеномных ассоциативных исследований (GWAS). При этом установлен спектр маркеров кариеса, включающий гены, связанные с формированием зуба, дентина, формированием зубной эмали, иммунитета [20,31,36]. Исследователи утверждают, что процесс развития зубов на всех этапах сочетается с ростом и развитием не-

которых органов и систем: череп, челюсти, уши, пальцы рук и ног, сердечно-сосудистая и центральная нервная система. Умение контролировать работу таких генов позволит проводить профилактику и лечить ряд стоматологических заболеваний [24].

Ряд авторов предлагают проводить методичный, масштабный опрос-анкетирование членов семей пациентов с ПНЗ, который позволил бы сформулировать общие для всех стран проблемы и потребности и, таким образом, помог бы решить проблему международного уровня в реализации программ доступности и эффективной организации стоматологической помощи детям с ПНЗ [15,28].

В структуре детской заболеваемости и смертности врожденные пороки развития по праву считаются индикатором здоровья популяции [6]. Значительная часть врожденных пороков развития центральной нервной системы диагностируются в период новорожденности или в раннем детском возрасте [11]. Согласно другим данным, во внутриутробном периоде развития выделены критические периоды перестройки, в течение которых развивающийся организм наиболее чувствителен к повреждающему действию внешней среды; I критический период (6-9-й день беременности) и II критический период (3-6-я неделя беременности). Именно этой период эмбриогенеза совпадает с периодом формирования нервной трубки и ПР. Поэтому стоматологические заболевания можно рассматривать как закономерный результат перинатальной патологии нервной системы [7,12].

Некоторые специалисты утверждают, что окислительный стресс, потенциальная роль которого была подчеркнута в патогенезе психоневрологических заболеваний [3,29,33], и совокупность клинических данных свидетельствуют о том, что ПНЗ характеризуются более высоким уровнем окислительных биомаркеров и более низким уровнем антиоксидантных биомаркеров в ПР, что ведущим звеном патогенеза стоматологической патологии у детей с ПНЗ [23]. Это предположение не согласуется с мнением ряда других авторов (Hennequin M. et al., 2008; Vozza I. et al., 2016), считающих, что ПНЗ не являются фактором риска для развития стоматологической патологии. Лишь индивидуальная неспособность к самообслуживанию и реализации адекватного гигиенического ухода за органами полости рта является основной причиной развития основных стоматологических заболеваний. По их мнению, детерминанты и факторы риска развития стоматологической патологии являются основанием для формирования стратегий лечения и рефрейминга порядка оказания стоматологической помощи детям с ПНЗ, в том числе оснащения детской стоматологической поликлиники (отделения), где проводится лечение этого контингента. С момента верификации психоневрологи-

ческих заболеваний (F-20, 70-79, 84, 80-89; G-40, 80; Q-90) детей с указанным коморбидным фоном целесообразно включать в группу высокого риска для ранней профилактики стоматологической патологии с целью предотвращения или ограничения её распространённости и степени тяжести. Скрининг врожденной патологии челюстно-лицевой области как «анатомических условий» для развития стоматологических заболеваний должен представлять важный сегмент первоначального обследования этого контингента у врача-стоматолога. Ключевые направления стоматологического менеджмента у детей с ПНЗ следующие:

- превентивная стратегия «высокого риска» (коррекция пищевого поведения, оценка расстройств питания и при необходимости назначение интенсивной нутритивной поддержки и пр.);
- стратегия ухода за ПР (индивидуальный подбор средств с антиоксидантными компонентами, фторидами и методов гигиены ПР, обучение гигиене ПР детей с ПНЗ и пр.);
- стратегия лечения (функциональная поведенческая оценка пациента с ПНЗ перед лечением и пр.);
- стоматологическое лечение детей с ПНЗ требует глубокого понимания этиологии, патогенеза и особенностей лечения ПНЗ и предполагает особую подготовку стоматологов и непрерывного дополнительного образования (создание специальных модулей «Особенности оказания стоматологической помощи детям с ПНЗ», постдипломная подготовка специалистов высшего и среднего звена по указанному направлению);
- обеспечение «эффективного ответа», соответствующего повышенным стоматологическим потребностям детей с ПНЗ;
- обеспечение социальной (управление социально-экономическими факторами риска), профессиональной и логистической доступности стоматологической помощи детям с ПНЗ.

Таким образом, изучение механизмов формирования стоматологической патологии, особенно связано с формированием органов височно-нижнечелюстного сустава и их болевыми синдромами у детей и подростков с ПНЗ и патогенетическое обоснование новых подходов в диагностике, профилактике, лечению и последующей пожизненной медико-социальной реабилитации данного контингента является актуальной проблемой современной стоматологии.

Литература

1. Волобуев В.В. Оптимизация стоматологической помощи детям с психоневрологическими расстройствами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2017. – 24 с.
2. Гажва С.И., Белоусова Е.Ю., Княщук Е.А., Куликов А.С. Особенности стоматологического статуса у детей с расстройствами аутистического спектра // *Соврем. пробл. науки и обр.* – 2018. – №3. 10
3. Голиков Н.А. Дети-инвалиды: инвалидизация, интеграция, инклюзия // *Теория и практика общ. развития.* – 2015. – №3. – С. 16-19.
4. Гузева В.И. Детская неврология: Клин. рекомендации. – М.: ООО «МК», 2014. – С. 74-100.
5. Данилова М.А., Бронников В.А., Залазаева Е.А., Данилова М.А. Влияние перинатальных факторов риска на формирование зубочелюстных и речевых нарушений у детей с церебральным параличом // *Вятский мед. вестн.* – 2017. – №2(54). – С. 88-92.
6. Денисова Е.Г., Олейник Е.А. Определение риска развития кариеса у детей с синдромом Дауна // *Науч. ведомости БелГУ. – Сер. Медицина. Фармация.* – 2011. – №16 (111), вып. 15/1. – 69-77.
7. Елизарова В.М., Баширова Н.В. Стоматологическая помощь детям с ограниченными возможностями, детям с ДЦП // *Актуальные вопросы стоматологии детского возраста и профилактики стоматологических заболеваний: Материалы 8-й науч.-практ. конф. с междунар. участием.* – Москва; Санкт-Петербург, 2012. – С. 67-71.
8. Косюга С.Ю., Осинкина Я.М., Альбицкая Ж.В. Особенности стоматологического здоровья и оказания стоматологической помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы // *Мед. альманах.* – 2016. – №2. – С. 42.
9. Кузьмина Д.А., Новикова В.П., Тыртова Л.В. и др. Биохимические и молекулярно-генетические маркеры костного метаболизма у детей с разной интенсивностью кариеса // *Стоматология детского возраста и профилактика.* – 2010. – Т. IX, №1 (32). – С. 34-38.
10. Озорнин А.С., Озорнина Н.В., Говорин Н.В. Изменение процессов липопероксидации и содержания жирных кислот в эритроцитарных мембранах у больных параноидной шизофренией // *Рос. психиатр. журн.* – 2017. – №2. – С. 47-53.
11. Сабгайда Т.П., Окунев О.Б. Изменение заболеваемости российских детей, подростков и взрослого населения болезнями основных классов в постсоветский период // *Соц. аспекты здоровья населения: Электрон. науч. журн.* – 2012. – №1. – С. 23.
12. Сунцов В.Г. Современные методики лечения в детской стоматологии. – М., 2017. – 287 с.
13. Тарасова Н.В., Алямовский В.В., Галонский В.Г. Стоматологический статус детей-инвалидов с различной степенью умственной отсталости, проживающих в России // *Тихоокеанский мед. журн.* – 2014. – №3. – С. 14-17.
14. Хагурова С.Б. Особенности минерального обмена, антибактериальной и антиоксидантной защиты в ротовой полости при кариесе зубов у детей с психоневрологическими расстройствами: Авто-

реф. дис. ... канд. мед. наук. – Краснодар, 2018. – 24 с.

15. Шовкун Н.В., Фомина А.В. Проблемы оказания стоматологической помощи детям-инвалидам в России и за рубежом // Вестн. РУДН. – Сер. Медицина. – 2015. – №3. – С. 165-171.

16. Al Habashneh R., Al Jundi S., Khader Y. et al. Oral health status and reasons for not attending dental care among 12- to 16-year-old children with Down syndrome in special needs centres in Jordan // Int. J. Dent. Hygiene. – 2012. – Vol. 10. – P. 259-264.

17. Delli K., Reichart P.A., Bornstein M.M. et al. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. – 2013. – Vol. 18 (№6). – P. 862-868.

18. Deps T.D., Angelo G.L., Martins C.C. et al. Association between Dental Caries and Down syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis // PLoS One. – 2015. – Vol. 10, №6. – P. e0127484.

19. Diéguez-Pérez M., de Nova-García M-J., Mourelle-Martínez M.R. et al. Oral health in children with physical (Cerebral Palsy) and intellectual (Down syndrome) disabilities: Systematic review // J. Clin. Exp. Dentist. – 2016. – Vol. 8, №3. – P. 337-343.

20. Gasse B. Common SNPs of Amelogenin X (AMELX) and dental caries susceptibility // J. Dent. Res. – 2013. – Vol. 92. – P. 418-424.

21. Ghaith B., Halabi M., Kowash M. Review of the Oral and Dental Characteristics // Dent. Implicat. Down syndrome. – 2017. – Vol. 5, №2. – P. 1087.

22. Grier E., Abells D., Casson I. et al. Managing complexity in care of patients with intellectual and developmental disabilities: Natural fit for the family physician as an expert generalist // Canad. Fam. Physic. – 2018. – Vol. 64, №2. – P. 15-22.

23. Hassan W., Noreen H., Castro-Gomes V. et al. Association of oxidative stress with psychiatric disorders // Curr. Pharm. Des. – 2016. – Vol. 22. – P. 2960.

24. Hu J.C., Hu Y., Lu Y. et al. Enamelin is critical for ameloblast integrity and enamel ultrastructure formation // PLoS One. – 2014. – Vol. 9, №3. – P. e89303.

25. Lopez R., Hujoel P., Belibasakis G.N. On putative periodontal pathogens: an epidemiological perspective // Virulence. – 2015. – Vol. 6. – P. 249-257.

26. Palaska P.K., Antonarakis G.S. Prevalence and patterns of permanent tooth agenesis in individuals with Down syndrome: a meta-analysis // Europ. J. Oral Sci. – 2016. – Vol. 124, №4. – P. 317-328.

27. Rai K., Hegde A.M., Jose N. Salivary antioxidants and oral health in children with autism // Arch. Oral Biol. – 2012. – Vol. 57. – P. 1116-1120.

28. Smaga I., Niedzielska E., Gawlik M. et al. Oxidative stress as an etiological factor and a potential treatment target of psychiatric disorders. Part

2. Depression, anxiety, schizophrenia and autism // Pharmacol. Rep. – 2015. – Vol. 67, №3. – P. 569-580.

29. Tóthová L., Celec P. Oxidative Stress and antioxidants in the diagnosis and therapy of periodontitis // Front Physiol. – 2017. – Vol. 8. – P. 1055.

30. Trovó de Marqui A.B. Síndrome de Turner e polimorfismo genético: uma revisão sistemática // Rev. Paul. Pediatr. – 2015. – Vol. 33, №3. – P. 364-371.

31. Valarini N., Maciel S.M., Moura S.K. et al. Association of dental caries with HLA class II allele in Brazilian adolescents // Caries Res. – 2012. – Vol. 46. – P. 530-535.

32. van Gelder M.M., van Rooij I.A., Miller R.K. et al. Teratogenic mechanisms of medical drugs // Hum. Reprod. Update. – 2010. – Vol. 16, №4. – P. 378-394.

33. Vasilieva T., Hein A.M., Vargin A. et al. The effect of polymeric denture modified in lowtemperature glow discharge on human oral mucosa: Clinical case // Clin. Plasma Med. – 2018. – Vol. 9. – P. 1-5.

34. Vellappally S., Gardens S.J., Al Kheraif A.A. et al. The prevalence of malocclusion and its association with dental caries among 12-18-year-old disabled adolescents // BMC Oral Health. – 2014. – Vol. 14. – P. 123.

35. Wang J., Liu C., Zhao H. et al. Association between a 45-bp3' Untranslated Insertion / Deletion Polymorphism in Exon 8 of UCP2 Gene and Neural Tube Defects in a High-Risk Area of China // Reprod. Sci. – 2011. – Vol. 18. – № 6. – P. 556-560.

36. Yang Y., Wang W., Qin M. Mannose-binding lectin gene polymorphisms are not associated with susceptibility to severe early childhood caries // Hum. Immunol. – 2013. – Vol. 74, №1. – P. 110113.

37. Zhou N., Wong H.M., McGrath C. Effectiveness of a visual-verbal integration model in training parents and their preschool children with intellectual and developmental disabilities to dispense a pea-sized amount of fluoridated toothpaste // J. Appl. Res. Intellect. Dis. – 2019. – Vol. 32, №3. – P. 657-665.

РЕЗЮМЕ. В настоящее время в мире наблюдается увеличение числа пациентов, как детей и подростков, с психоневрологическими заболеваниями (ПНЗ). Однако проблема, связанная с патологией органов полости рта в сочетании с ПНЗ, до конца не изучена. Изучение взаимосвязи между этими патологическими процессами и разработка лечебных, диагностических и профилактических мероприятия с учетом этиопатогенетических особенностей является актуальной задачей современной стоматологии

Ключевые слова: дети и подростки, психоневрологические заболевания, патология органов полости рта, этиопатогенетические особенности, про-

филактика и лечение.

РЕЗЮМЕСИ. Ҳаммамизга маълумки, дунё бўйлаб психоневрологик касалликлар билан оғриган беморлар, жумладан, болалар ва ўсмирлар сони ошиб бормокда. Охирги 10 йиллик маълумотлар таҳлили натижалари ўрганилганда, муаллифлар оғиз бўшлиғи аъзоларининг психоневрологик касалликлар билан боғлиқлиги анча саёз ўрганилганлигини таъкидлашади. Уларнинг фикрига кўра бу патологияларнинг ўзаро боғлиқлигини ўрганиш, ҳамда унинг этиопатогенетик ўзига хослигига асосланган ташхислаш, даволаш ва олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш долзарб ҳисобланади.

Калит сўзлар: болалар ва ўсмирлар, асаб-психиатрик касалликлар, оғиз бўшлиғи аъзоларининг патологияси, этиопатогенетик хусусиятлари, олди-

ни олиш ва даволаш.

SUMMARY. We know that now in the world the increase in number of patients, as children and teenagers, with psychoneurological diseases (PND) is observed. Authors, by results of the studied literary data over the last 10 years, assert that a problem connected with pathologies of organs of an oral cavity in a combination with PND far up to the end is not studied. After their opinion to study interrelation between these pathological processes and to develop medical, diagnostic and preventive actions being based on etiopathogenetic features is very important.

Key words: children and adolescents, psychoneurological diseases, pathology of the oral cavity organs, etiopathogenetic characteristics, prevention and treatment.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-98>

УДК:616.314-089.819.843-615.014.42

НЕМЕДЛЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ – ДОСТИЖЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СТАБИЛЬНОСТИ И ЕЁ СОХРАННОСТИ НА ДОЛГИЕ ГОДЫ



Панзулая В.Г., Рахманова О., Ризаева С.М., Рахманова М.Г.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Основной задачей, стоящей перед стоматологией, является предупреждение заболеваний зубов и пародонта, приводящих к повреждению анатомических структур и нарушению функции жевательно-речевого аппарата. Однако эффективность работ в этом направлении оставляет желать лучшего: в мире распространённость кариеса зубов у лиц в возрасте 35-44 лет составляет 98%, поражений пародонта – 86,2% [3].

В последние 20 лет в странах СНГ получил признание и стал широко применяться метод зубного протезирования с использованием внутрикостных имплантатов. Научному обоснованию его использования, поиску дальнейших путей совершенствования посвящены многочисленные экспериментальные и клинические исследования отечественных и зарубежных авторов [1,7,18,20].

Ранее считалось, что наличие воспалительного процесса в зоне предполагаемой установки внутрикостных имплантатов является противопоказанием к дентальной имплантации [2,4]. Так как основным показанием к удалению зубов служит наличие инфекционно-воспалительного процесса в пародонте, то становится очевидным, насколько такой подход затрудняет протезирование на имплантатах.

С конца XX века наметилась тенденция к рас-

ширению возможностей протезирования при выраженной редукции альвеолярной части челюстей путем проведения альвеолопластики по одной из следующих методик:

- поднятие дна верхнечелюстного синуса [2];
- увеличение ширины, высоты, замещения дефекта альвеолярной части челюсти наращиванием (аугментацией) костной ткани с использованием аутогенных костных трансплантатов и остеотропных препаратов [5,11,19,24].

Наиболее ранним вариантом возмещения удаляемого зуба может быть одномоментное введение в его лунку имплантата. Однако у многих больных во время удаления зуба имеются противопоказания к непосредственной дентальной имплантации [22,23].

Целью систематического обзора литературы А.А. Al-Sawai и соавт. [9] было сравнение клинической эффективности имплантатов с обычной (отсроченной) и немедленной нагрузки. Поиск исследований, опубликованных между 1995 и 2012 годами, был выполнен с использованием нескольких электронных баз данных и следующих ключевых слов: «немедленная нагрузка», «зубные имплантаты», «немедленная функция», «ранняя нагрузка», «оральные имплантаты», «немедленное восстановление» и «систематический обзор».