

STOMATOLOGIYA

ISSN 2091-5845

№ 2
(71) 2018

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

5

НЕКОТОРЫЕ ФАКТЫ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

29

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА PERIO-FLOW®
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА

46

ПРОЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Махкамов М.Э., Карапетян К.Л., Алимджанов К.Х., Саидов Э.Р., Зайнутдинов М.О. Протезирование с использованием титановых десневых опор Карапетяна К.Л.	
Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Ибрагимова Х.Х. Практическое обоснование применения методик WAX-UP и МОК-UP при ортопедическом восстановлении фронтальных зубов винирами	
Халматова М.А., Хасанов Ш.М., Ахтамов Ш.Д. Применение препарата Тенотен для амбулаторной премедикации в челюстно-лицевой хирургии	
Махсумова С.С., Ходжаева К.М. Применение полифитового масла у детей, больных острым герпетическим стоматитом	
Махмудов А.А., Храмова Н.В. К вопросу оссифицирующего миозита жевательной мышцы	
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	
Хабиллов Н.Л., Сафаров М.Т., Досмухамедов Н.Б. Анализ современных подходов к ортопедическому лечению с опорой на дентальные имплантаты	
Халматова М.А., Ахтамов Ш.Д. Проблема премедикации перед стоматологическим вмешательством с учетом психоэмоционального состояния пациента	
Шамсиев Д.Ф., Ибатов Н.А. Предоперационный анализ, планирование и отбор пациентов для ринопластики	
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	
Азизов Б.С., Алиев А.Ш., Агзамходжаева С.С., Нурматова И.Б., Солметова М.А. К диагностике бугоркового кожного лейшманиоза	
Рахимова Х.Ж., Нурматова Ф.Б. Основные физико-химические свойства стоматологических материалов	
Фазилова Л.А. Стоматологияни ўрганишда мобил иловаларнинг ўрни	
Хасанов У.С.1, Вохидов У.Н.2, Джурев Ж.А.1 Результаты эндоскопического исследования при хронических воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух	
Фаттахов Р.А., Хасанова Л.Э. Изучение индекса Кердо у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме	
ЮБИЛЕИ	
Сколько талантов таит в себе человек!	
Миржамолу Мирякубовичу Мирякубову исполнилось 90 лет	
АЗИМОВ МУХАМАДЖОН ИСМОИЛОВИЧ 70 ЁШДА	
ИРСАЛИЕВ ХУСНИТДИН ИБРАГИМОВИЧ 70 ЁШДА	
ИНФОРМАЦИЯ	
Муаллифлар диққатига	

Makhkamov M.E., Karapetyan K.L., Alimdzhanov K.H., Saidov E.R., Zainutdinov M.O. Prosthetics using titanium gum bases of Karapetyan K.L.	52
Rizaeva S.M., Muslimova D.M., Ibragimova Kh.Kh. Practical substantiation of application of WAX-UP and MOCK-UP techniques for orthopedic restoration of frontal teeth with veneers	55
Khalmatova M.A., Khasanov Sh.M., Akhtamov Sh.D. The use of the Tenoten for out-patient premedication in maxillofacial surgery	59
Makhsumova S.S., Khodjaeva K.M. Application of polyphyte oil in children with acute herpetic stomatitis	62
Makhmudov A.A., Khramova N.V. The question of ossifying myositis of the masticatory muscle	64
REVIEWS	
Khabilov N.L., Safarov M.T. Dosmukhamedov N.B. Analysis of modern approaches of orthopedic treatment with support for dental implants	67
Khalmatova M.A., Akhtamov Sh.D. The problem of premedication before dental intervention, taking into account the psychoemotional state of the patient	72
Shamsiev D.F., Ibatov N.A. Preoperative analysis, planning and selection patients for rhinoplasty	75
THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES	
Azizov B.S., Aliev A.Sh., Agzamhodjaeva S.S., Nurmatova I.B., Solmetova M.A. Diagnosis of tuberkuloid skin leishmsniasis	79
Rakhimova Kh.Zh., Nurmatova F.B. Basic physical and chemical properties of dental materials	83
Fazilova L.A. The role of mobile applications in the study of dentistry	86
Djuraev1 J.A., Khasanov U.S., Vokhidov U.N. Results of the endoscopic research in chronic inflammatory diseases of nose and paranasal sinuses	90
Fattakhov R.A., Khasanova L.E. Study of the Kerdo's index in patients on the outpatient dental appointment	93
ANNIVERSARIES	
How many talents are hidden in a man!	95
Mirjamol Miryakubovich Miryakubov turned 90	97
AZIMOV MUKHAMADJON ISMOILOVICH turned 70	98
IRSALIEV KHUSNITDIN IBRAGIMOVICH turned 70	
INFORMATION	
To the attention of the author	99

8. Терехова Т.Н. и др. Клиническая фармакология в стоматологии детского возраста: Учеб. пособие. – 2-е изд. – Минск: БГМУ, 2008. – 191 с.

Цель: оценка эффективности препарата «Кизил мой» (полифитовое масло) у детей с острым герпетическим стоматитом. **Материалы и методы:** обследованы 40 детей с острым герпетическим стоматитом средней степени тяжести в возрасте от 1-го года до 3-х лет, обратившихся в поликлинику Ташкентского государственного стоматологического института. В 1-й группе проводилось традиционное лечение, которое включало общую терапию, обработку полости рта раствором фурацилина 1:5000 и аппликации маслом шиповника. У пациентов 2-й группы на фоне общей терапии полость рта также обрабатывали раствором фурацилина 1:5000, для аппликаций использовали препарат «Кизил мой». **Результаты:** у пациентов 1-й группы уменьшение кровоточивости десен, эпителизация наблюдались на 6-е сутки после лечения. Лимфатические узлы уменьшались на 6-7-е сутки. Выздоровление наступало на 10-е сутки. У больных 2-й группы уменьшение боли и улучшение общего самочувствия отмечалось уже на следующие сутки. Полное выздоровление наступало на 5-6-е сутки. **Выводы:** учитывая высокую эффективность препарата «Кизил мой» при лечении острого герпетического стоматита у детей его можно рекомендовать и при других воспалительных изменениях изменениях слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: дети, острый герпетический стоматит, слизистая оболочка полости рта, препарат «Кизил мой»

Herpetic infection is one of the most common human infections. The aim of our work was to study the effectiveness of polyphyte oil in children with acute herpetic stomatitis. Polyphyte oil has anti-inflammatory, antibacterial, wound healing and toning up effect. Polyphyte oil is very beneficial for treatment and recovery of patients, who used polyphyte oil, occurred earlier.

Герпес вируси инсон организмидаги кенг тарқалган инфекция ҳисобланади. Бизнинг мақсадимиз шундан иборатки, ўткир герпетик стоматит билан касалланган беморларни полифит мойини қўллаб, даволаш самарадорлигини оширишдан иборат. Полифит мойи яллиғланишга қарши, антибактериал, умумқувватлантирувчи дори воситаси ҳисобланади. 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болалар орасида полифит мойини қўлланишининг қулайлиги айниқса самарали натижаларга эришимизга асос бўлди.

УДК: 616.742.71-003.974-031.13

К ВОПРОСУ ОССИФИЦИРУЮЩЕГО МИОЗИТА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ



Махмудов А.А., Храмова Н.В.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Оссифицирующий миозит (ОМ) – это группа заболеваний соединительной ткани, часто по типу относимая к миозитам. Оссифицирующий миозит характеризуется ограниченным формированием кости в толще мышцы, по-другому – опухолеподобный процесс, локализующийся в мягких тканях [2]. Развитие новообразованной костной ткани в мышцах встречается либо в виде изолированного поражения какой-нибудь мышцы или мышечной группы (myositis ossificans circumscripta), либо в форме прогрессивного системного заболевания (myositis ossificans progressiva).

Распространенность ОМ составляет 1 случай на 2 млн. человек [4]. Установлено, что чаще от оссифицирующего миозита страдают мужчины в возрасте от 30 до 40 лет.

Этиология формирования кости в мышце неизвестна [5]. Патогенез также остается неизученным. Согласно одной из теорий, травма мышцы стимулирует пролиферацию фибробластов, которые затем подвергаются костной метаплазии. Есть также мнение, что травма скелетной мышцы вызывает экспрессию костного морфогенетического белка на поврежденном участке, которая, в свою очередь, стимулирует примитивные стволовые клетки дифференцироваться в остеобласты, что приводит к гетеротопическому окостенению [10,11]. Некоторые авторы утверждают, что прогрессирующий ОМ вызван мутацией гена, кодирующего активины типа киназы, что приводит к изменению хондро- и остеогенеза [3,7,8].

В данное время в основном выделяют три подтипа:

- травматический оссифицирующий миозит. Симптомы травматического оссифицирующего миозита: заболевание может манифестировать спустя несколько месяцев и даже год после полученной травмы. Нередко наблюдается скрытое течение болезни с незначительными болями, которым люди не придают значения;
- прогрессирующий оссифицирующий миозит: это заболевание также называют оссифицирующей фи-

бродистрофией, болезнью Мюнхмайера, опухолью Стернера. Это наиболее редкая форма миозита, которая характеризуется частыми рецидивами. Болезнь выражается в появлении на теле участков окостенения. Они формируются из соединительной ткани межмышечных прослоек, сухожилий и связок (рис. 1). Появляются участки припухлостей в области шеи, спины, плечевых мышц. Участки склонны к формированию отеков. Часто наблюдается их покраснение, гипертермия, местная болезненность. Со временем припухлости становятся менее плотными, а мышцы затвердевает;

- трофоневротический оссифицирующий миозит: оссификаты при данной разновидности болезни образуются рядом с суставами и костями по всему скелету. Исключение составляют лишь кости черепа. Для образований характерна симметричность, преимущественно они располагаются в близлежащих к телу отделах конечностей.

По данным литературы, встречаются единичные случаи оссифицирующего миозита, такие как *m. masseter*, *m. temporalis*, *m. pterygoideus*, *m. buccinator*, *m. platysma*, *m. Sternocleidomastoideus* [6,9]. Оссифицирующий миозит необходимо дифференцировать с доброкачественными опухолями соединительной ткани,

остеомой, остеобластомой, остеосаркомой, узловым фасцитом, рабдомиомой, хондромой, остеохондромой, немаловажное значение при этом имеет гистологическое строение [2,10].

Гистологическая картина оссифицирующего жевательных мышц имеет разное морфологическое строение с наличием или отсутствием зональности при оссификации ткани. Имеются дифференциальные признаки ОМ:

- 1) отсутствие спикул, треугольника Кодмана при рентгенологическом исследовании,
- 2) малое количество или отсутствие фигур митозов в клетках,
- 3) большое количество зрелых костных балок,
- 4) зональность микроскопического строения [2].

По данным И.Н. Костина и соавт. [1], отмечается также непостоянный признак зональности узла при поражении жевательных мышц и стойкое нарушение подвижности нижней челюсти без болевого синдрома.

Приводим наблюдение.

В отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии клинической больницы скорой медицинской помощи г. Ташкента 9.04.2018 года поступил больной Ю. 1965 года рождения, с жалобами на ограничение открывания рта, припухлость щечной области слева (и/б 6717). Из анамнеза: в декабре 2017 года получил тупую травму в щечную область слева, после чего появилась припухлость, постепенно присоединилось ограничение открывания рта, затруднение при приеме пищи и речи. При внешнем осмотре максимальное открывание рта составляло 20 мм. При открывании рта нижняя челюсть смещалась в сторону пораженной мышцы. Боли не наблюдалось. Кожные покровы без изменений. В проекции *m. masseter* пальпаторно определялся безболезненный, не смещаемый, с четкими границами участок уплотнения тканей.

При мультиспиральной компьютерной томографии выявлены участки окостенения в пораженной жевательной мышце слева с четкими границами (рис. 2). Под общим наркозом была проведена операция по устранению контрактуры нижней челюсти. В процессе операции была полностью удалена жевательная мышца слева. Макроскопически удаленная мышца представляла собой костный конгломерат без мышечных волокон (рис. 3).

Заключение

Необходимо помнить, что, несмотря на то, что оссифицирующий миозит жевательной мышцы является редким заболеванием, его клиническое и гистологическое сходство с опухолями костной ткани служит врачу челюстно-лицевому хирургу напоминанием о необходимости онкологической настороженности.

Литература

1. Костина И.Н., Зайцева Л.Н., Филатова А.С., Иоценко С.Е. Оссифицирующий миозит жевательных мышц // *Рос. стоматол.* – 2012. – №5 (4). – С. 29-32.
2. Нейштадт Э.Л., Маркочев А.Б. *Опухоли и опухолеподобные заболевания костей.* – СПб, 2007. – 344 с.

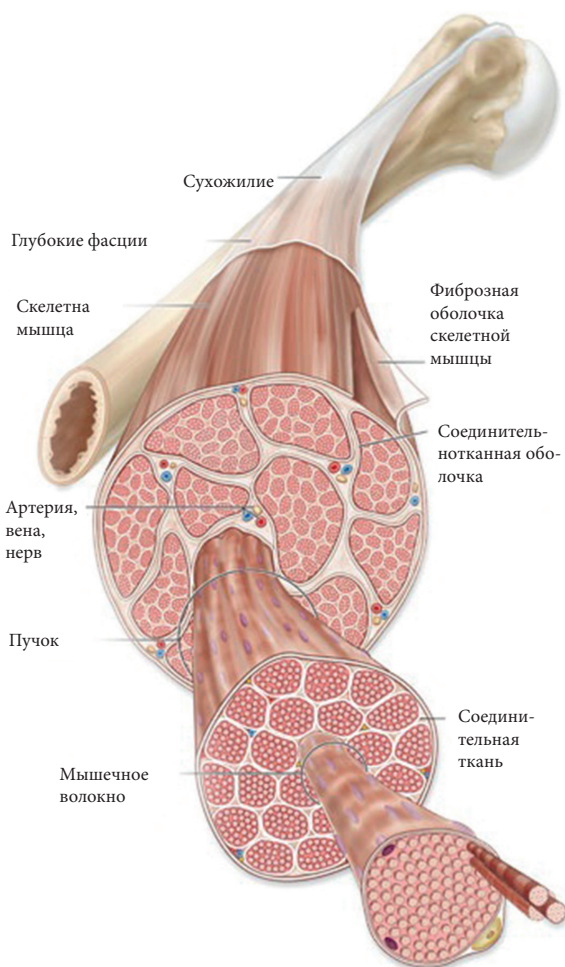


Рис. 1. Строение скелетной мышцы.

3. Billings P.C., Fiori J.L., Bentwood J.L. et al. Dysregulated BMP signaling and enhanced osteogenic differentiation of connective tissue progenitor cells from patients with fibrodysplasia ossificans progressiva (FOR) // *J. Bone Miner. Res.* – 2008. – Vol. 23, №3. – P. 305-313.

4. Conner G.A., Duffy M. Myositis ossificans: a case report of multiple recurrences following third molar extractions and review of the literature // *J. Oral. Maxillofac. Surg.* – 2009. – Vol. 67, №4. – P. 920-926.

5. Estrada-Villasen E., Cedillo E.D., Martinez G.R. Scrape cytology of myositis ossificans: report of a case and analysis of the cytologic findings described previously // *Citopathology.* – 2008. – Vol. 36. – P. 50-53.

6. Patel S., Richards A., Trehan R., Railton G.T. Post-traumatic myositis ossificans of the sternocleidomastoid following fracture of the clavicle: a case report // *Cases J.* – 2008. – Vol. 1. – P. 143.

7. Shen Q., Little S.C., Xu M. et al. The fibrodysplasia ossificans progressiva R206H ACVR1 mutation activates BMP-independent chondrogenesis and zebrafish embryo ventralization // *J. Clin. Invest.* – 2009. – Vol. 119, №11. – P. 3462-3472.

8. Shore E.M., Xu M., Feldman G.J. A recurrent mutation in the BMP type 1 receptor ACVR1 causes inherited and sporadic fibrodysplasia ossificans progressiva // *Nat. Genet.* – 2006. – Vol. 38. – P. 525.

9. Uematsu Y., Nishibayashi H., Fujita K. et al. Myositis ossificans of the temporal muscle as a primary scalp tumor // *Case report. Neurol. Med. Chir. (Tokyo).* – 2005. – Vol. 45. – P. 56-58.

10. Wiggins R., Thurber D., Abramovitch K. et al. Myositis ossificans circumscripta of the buccinator muscle: first report of a rare complication of mandibular third molar extraction // *J. Oral. Maxillofac. Surg.* – 2008. – Vol. 66, №9. – P. 1959-1963.

11. Yu P.B., Deng D.Y., Lai C.S. et al. BMP type 1 receptor inhibition reduces heterotopic ossification // *Nat. Med.* – 2008. – Vol. 14. – P. 1363-1369.

Описаны особенности оссифицирующего миозита, который относится к группе заболеваний соединительной ткани, часто по типу относимого к миозитам. Оссифицирующий миозит характеризуется ограниченным формированием кости в толще мышцы, по-другому – опухолеподобный процесс, локализующийся в мягких тканях. Необходимо помнить, что, несмотря на то, что оссифицирующий миозит жевательной мышцы является редким заболеванием, его клиническое и гистологическое сходство с опухолями костной ткани служит врачу челюстно-лицевому хирургу напоминанием о необходимости онкологической настороженности.

Ключевые слова: заболевания соединительной ткани, жевательная мышца, оссифицирующий миозит, онкологическая настороженность.

The article analyzes the diseases related to myositis, gives examples of diagnoses that may be in the practice of the maxillofacial surgeon, in particular ossifying the myositis of the masticatory muscles. The clinical and histological picture of ossifying myositis is analyzed, the clinical case is presented, with step-by-step analysis.

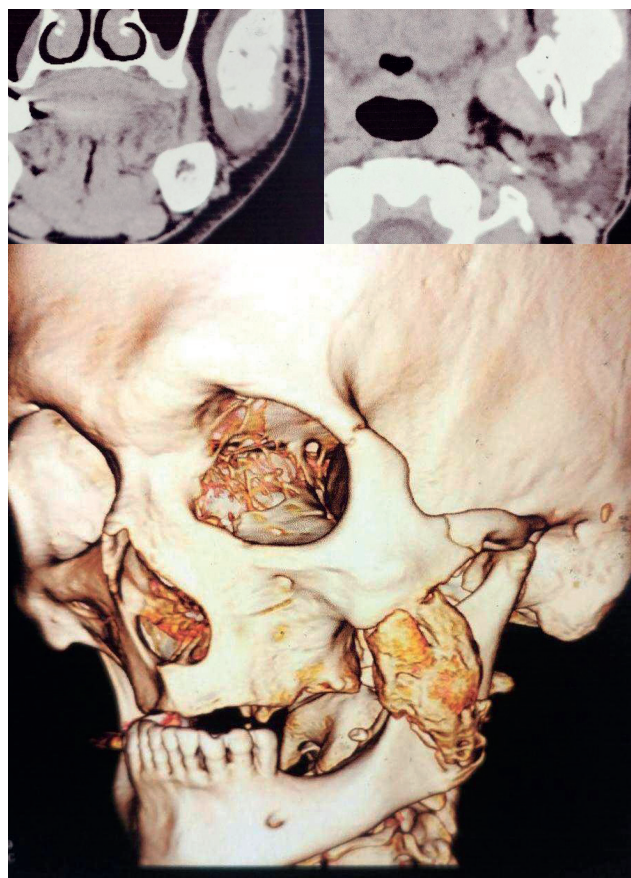


Рис. 2. Мультиспиральная компьютерная томография больного Ю.. Диагноз: оссифицирующий миозит жевательной мышцы слева.



Рис. 3. Удаленная жевательная мышца.