

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№1 (82) 2021



31

Костные выступы на верхней челюсти и совершенствование методов изоляции с помощью двойных базисов в съемных протезах

53

Оптимизированные подходы к комплексному лечению пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом

82

Психоакустические показатели состояния слуха у больных болезнью меньера в период между приступами

Содержание

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ

<i>Хайдаров А.М., Хасановна Л.Э., Ахмедов А.А.</i> Особенности состава гликопротеинов ротовой жидкости у спортсменов циклического вида спорта.....	7
<i>Ходжаикбарова Ш.Т., Камиллов Х.П.</i> Патогистологические экспериментальные исследования стоматологического препарата в виде геля Алнидент.....	10
<i>Жумаев Л.Р., Ахмадалиев Н.Н.</i> Оценка состояния метаболизма соединительно-тканых структур у больных с заболеваниями слюнных желез.....	13

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

<i>Камиллов Х.П., Тахирова К.А., Авазова Ш.Н.</i> Особенности течения многоформной экссудативной эритемы, ассоциированной герпес-вирусной инфекцией.....	16
<i>Садикова И.Я., Журеева Н.И., Расулова М.М., Охунжоннова Х.Х.</i> Клинико-диагностические и терапевтические особенности стомалгии.....	18
<i>Саматов У.А.</i> Комбинированные методы лечения пульпитов, особенно у лиц старческого возраста.....	22
<i>Саматов У.А.</i> Перспектива применения препарата Анасеп гель в комплексном лечении больных пародонтитом.....	24

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

<i>Сабиров Э.Э., Боймуратов Ш.А.</i> Современный взгляд этиопатогенеза и лечения рецессии десны.....	25
<i>Рахимов З.К., Назаров Ж.Э., Нематова Ф.Ф.</i> Микробиологические и иммунологические показатели эффективности лечения больных с переломами нижней челюсти.....	28

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

<i>Рузуддинов Н.С., Рузуддинов С.</i> Костные выступы на верхней челюсти и совершенствование методов изоляции с помощью двойных базисов в съемных протезах.....	31
<i>Арсланов О.У., Ирсалиев Х.И., Сафаров М.Т.</i> Анализ компенсаторно-адаптационных механизмов при мостовидном протезировании концевых дефектов зубных рядов с применением внутрикостных имплантатов методом электромиографии.....	35

ОРТОДОНТИЯ

<i>Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О.</i> Болаларнинг алмашинув прикуси даврида тиш қаторларининг кесишган оккюзиясини цефалометрик усулда таъхислаш..	38
---	----

Content

THE ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY

<i>Khaydarov A.M., Khasanova L.E., Akhmedov A.A.</i> Features of the composition of oral fluid glycoproteins in cyclical sport athletes.....	7
<i>Khadzhiakbarova Sh.T., Kamilov Kh.P.</i> Pathohistological experimental studies of a dental preparation in the form of Alnident gel.....	10
<i>Zhumaev L.R., Akhmadaliev N.N.</i> Assessment of the metabolic state of connective tissue structures in patients with diseases of the salivary glands.....	13

THERAPEUTIC DENTISTRY

<i>Kamilov Kh.P., Tahirova N.A., Avazova Sh.N.</i> Features of the course of multiform exudative erythema associated with herpes virus infection.....	16
<i>Sadikova I.Ya., Zhuraeva N.I., Rasulova M.M., Okhunzhonova Kh.Kh.</i> Clinical-diagnostic and therapeutic features of stomalgia.....	18
<i>Samatov U.A.</i> Combined methods of treatment of pulpitis, especially in elderly people.....	22
<i>Samatov U.A.</i> The prospect of using the drug Anasep gel in the complex treatment of patients with periodontitis.....	24

SURGICAL DENTISTRY

<i>Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A.</i> Modern view of the etiopathogenesis and treatment of gingival recession.....	25
<i>Rahimov Z.K., Nazarov J.E., Nematov F.F.</i> Microbiological and immunological indicators of the effectiveness of treatment of patients with fractures of the mandible.....	28

ORTHOPEDIC DENTISTRY

<i>Ruzuddinov N.S., Ruzuddinov S.</i> Bone protrusions on the upper jaw and improvement of isolation methods using double bases in removable dentures.....	31
<i>Arslanov O.U., Irsaliev Kh.I., Safarov M.T.</i> Analysis of compensatory and adaptive mechanisms in bridge-like prosthetics of end defects of dentition with the use of intraosseous implants by electromyography.....	35

ORTHODONTICS

<i>Nigmatov R.N., Akbarov K.S., Nigmatova I.M., Nadirkhanova M.O.</i> Early diagnosis of cross-occlusion of the dentition by the cephalometric method in children with a changeable bite.....	38
---	----

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА В ВИДЕ ГЕЛЯ АЛНИДЕНТ



Ходжиақбарова Ш.Т.¹, Камилов Х.П.²

¹Узбекский научно-исследовательский химико-фармацевтический институт, ²Ташкентский государственный стоматологический институт

Рецидивирующий афтозный стоматит – одно из самых частых заболеваний слизистой оболочки полости рта. По мнению разных исследователей, в тот или иной период жизни афтами страдают около 20% населения. Афтозный стоматит относится к системной патологии со сложным генезом, отличается длительным течением и резистентностью к терапии. В настоящее время существует много методов лечения поражений слизистой оболочки полости рта [1,4,5].

Перспективным направлением считается разработка лекарственных препаратов пролонгированного действия, которые обеспечивают локальное и равномерное высвобождение действующего вещества из лекарственной формы, благодаря чему создается его высокая терапевтическая концентрация в месте воздействия без существующего влияния на уровень лекарственного вещества в системной циркуляции [2,3].

Цель исследования

Разработка и изучение отечественного лекарственного препарата в виде геля алнидент для профилактики и комплексного лечения воспалительных и дистрофически-воспалительных заболеваний ротовой полости.

Материал и методы

Микроскопические и гистологические исследования стоматологического препарата алнидент проводились в патогистологических лабораториях Республиканского патологоанатомического центра. При просмотре и описании микропрепаратов использован электронный бинокулярный микроскоп CYAN. Model DN-30 OM с приставкой 34 MP Microscope Camera, окулярное объективное увеличение – от $\times=4\times10\times0,5$, $\times=10\times0,25\times0,5$, $\times=40\times0,65\times0,5$. Микропрепараты окрашивали гематоксилином и эозином. Всего было изготовлено и описано 75 микрофотографий.

Результаты

При микроскопическом исследовании в срезах через 24 часа после нанесения ожоговой травмы появляется стоматит, возникающий при непосредственном повреждении слизистой оболочки полости рта повреждающим фактором. Повреждение имеет острый альтеративно-экссудативный характер. При этом видны язвы и тотальная альтерация локального характера с некрозом и деструкцией эпителия, подслизисто-стромальной ткани, характерной перифокальной реакцией, такой как десквамация эпителия, отек и разрыхление стромы, инфильтрация её полиморфноклеточными лейкоцитами. Сосуды резко расширенные, проницаемость стенки мелких сосудов увеличивается, отмечаются периваскулярный отек и эритродиapedез, имеются единичные пузырьки, заполненные серозной жидкостью. Поверхностные эпителиальные клетки имеют частично и локально слущенный эпителий, местами некротизирован, пронизан нитями фибрина.

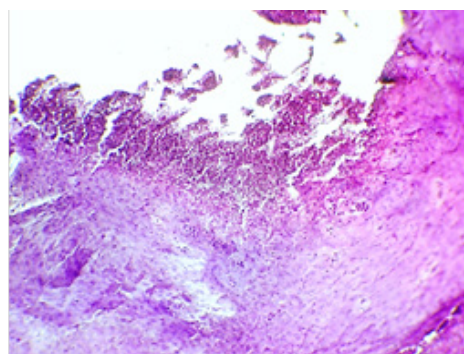


Рис. 1. Участок полости рта после нанесения ожоговой травмы, возникшей при непосредственном повреждении слизистой оболочки через 24 часа. Повреждение имеет острый альтеративно-экссудативный характер с образованием язвы (эрозии). Десквамация слизистой оболочки, строма оголена. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. $\times 20$.

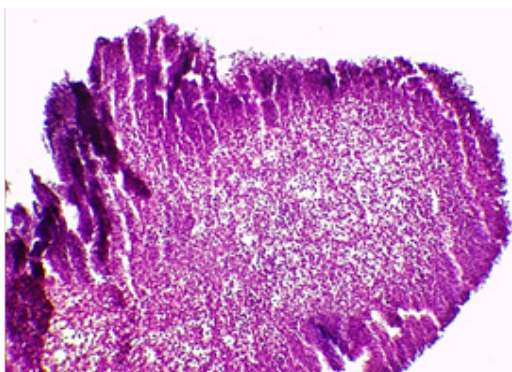


Рис. 2. Первые 24 часа после ожоговой травмы. Фрагмент слизистой полости рта. Альтерация локального характера с некрозом и деструкцией эпителия с десквамацией, строма отечная, разрыхленная. Тотальная инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами. Реакция микроциркуляторных сосудов, эритродиapedез, фибриновое пропитывание до собственного слоя. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x20.

На дне ожоговых язв имеется фибриновый экссудат, проникающий до мышечного слоя, на этом месте подлежащие сосуды резко гиперемизированные.

На 4-6-е сутки вокруг язвы имеется лимфогистиоцитарные клетки с образованием макрофагальных фагоцитирующих клеток, незначительный фибриновый экссудат сохраняется на поверхности термического ожогового дефекта, но имеется тенденция к образованию грануляционной ткани, состоящей из молодых соединительнотканых клеток, фибробластов, у которых имеется множество мелких капиллярных образований и микроциркуляторных элементов, они гиперемизированные, местами с умеренным феноменом сладжа, с агрегацией эритроцитов. Можно наблюдать пролиферацию и дифференциацию эпителиальных клеток и клеток гематогенного и гистиогенного происхождения.

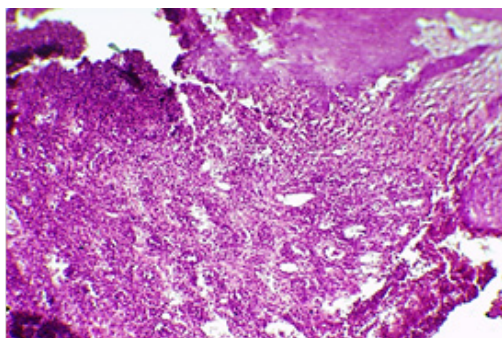


Рис. 3. 4-6-е сут после ожоговой травмы.

Фрагмент участка слизистой полости рта с острой (эрозией) язвой поверхностного эпителия, вокруг дефекта имеются фагоцитирующие клетки, фибриновая экссудация по краям язвы, отмечается тенденция к образованию грануляционной ткани,

состоящей из молодых соединительнотканых клеток, фибробластов, у которых множества мелких капиллярных образований и микроциркуляторных элементов. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x40.

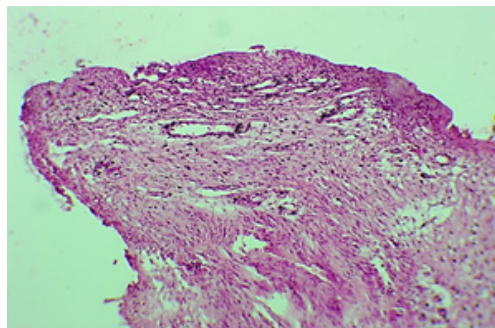


Рис. 4. 14-16 сут после ожоговой травмы.

Процесс образования грануляционной ткани резко выражен, в очаге ожоговой эрозии имеется умеренная лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация, в строме множество сосудов микроциркуляторного характера, периваскулярный и межтканевый отек. Имеются участки регенерации покровного эпителия. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x20.

На 14-16-е сутки эксперимента микроскопическая картина локальных изменений имеет ограниченный характер, при этом процесс образования грануляционной ткани сохраняется, наблюдается также реакция микроциркуляторных сосудов с периваскулярным отеком и макрофагальной и лимфоцитарной реакцией, которые имеют перифокальный характер. На пораженных участках слизистой отмечается реакция пролиферации эпителиальных клеток, которые за счёт регенерации покрывают оголенные участки подлежащей ткани. При этом имеются признаки умеренной метаплазии поверхностного эпителия. Выявляются участки выраженной пролиферации и дифференциации молодых соединительнотканых клеток с образованием фиброцитов, с хорошо выраженной стромой и волокнистыми элементами с уменьшением сосудистых элементов. Следует отметить, что в строме имеется тенденция к очаговому скоплению лимфоцитарной и гистиоцитарной инфильтрации, кроме того, на месте термического поражения ткани образовался нежный соединительнотканый рубец.

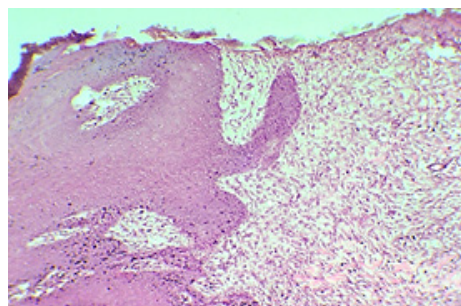


Рис. 5. 14-16-е сут после ожоговой травмы.

Изменения имеет локальный характер. На пораженных участках слизистой отмечается реакция пролиферации эпителиальных клеток, в процессе регенерации покрываются оголенные участки подлежащей ткани, умеренная метаплазия покровного эпителия. В строме выраженная пролиферация и дифференциация молодых соединительнотканых клеток с образованием фиброцитов, уменьшение количества сосудистых элементов. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. х20.

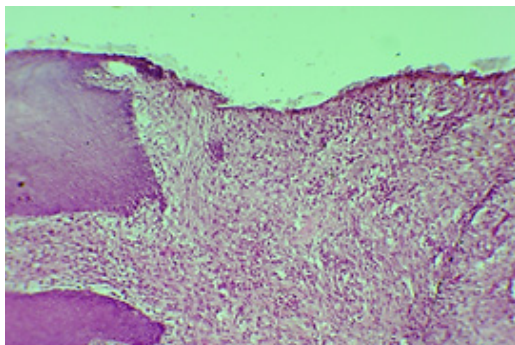


Рис. 6: 14-16-е сут после нанесения ожоговой травмы.

На месте острых эрозивных изменений образуется нежный соединительнотканый рубец, прослеживаются следы умеренного серозного экссудата. В строме соединительнотканное образование, фибробласты и фиброциты. Имеются поля с образованием волокнистых (коллагеновых) структур, гиперемия микрососудов не обнаружена. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. х20.

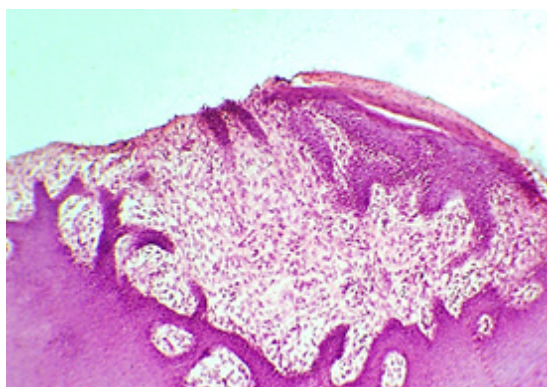


Рис. 7. Фрагмент слизистой оболочки полости рта.

Финальные сроки эксперимента. Отмечается реституция (полная регенерация) покровного эпителия. Стоматологический порошок для полоскания полости рта алнидент оказывает противовоспалительное и ранозаживляющее действие. За счёт биостимуляции клеток достигается активация обменных процессов, восстановления, заживления с пролифераций, трансформация, дифференциация клеток. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. х20.

Таким образом, результаты микроскопического анализа экспериментального материала позволяют сделать вывод, что алнидент – стоматологический гель, комбинированный фитопрепарат для местного применения. Оказывает противовоспалительное, местноанестезирующее действие, улучшает регенерацию тканей полости рта. Препарат можно использовать для профилактики и комплексного лечения воспалительных и дистрофически-воспалительных заболеваний ротовой полости.

Литература

1. European Pharmacopoeia. – 8th edition (8.0) (2.6.1). – Strasbourg: EDQM, 2013.
2. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Чеминава Н.Р. и др. // Проблемы стоматологического здоровья у лиц молодого возраста (обзор литературы). – Пародонтология. – 2014. – №2 (71). – С.3-5.
3. Escudier M., Nunes C., Sanderson J.D. // Dis. Mouth. Med. – 2011. – Vol. 39, №3, – P. 127-131.
4. Rodriguez-Rodriguez E, Darias Martin J, Diaz Romero C. Aloe vera as a functional ingredient in foods // Crit. Rev. Food Sci. Nutr. – 2010. – Vol. 50. – P. 305-326.
5. Samet N., Laurent C., Susarla S.M., Samet-Rubinstein N. The effect of bee propolis on recurrent aphthous stomatitis: A pilot study // Clin. Oral Invest. – 2007. – Vol. 11. – P. 143-147.

РЕЗЮМЕ

Приводятся результаты микроскопического анализа комбинированного фитопрепарата алнидент в виде геля для местного применения. Препарат оказывает противовоспалительное и ранозаживляющее действие.

Ключевые слова: воспалительные и дистрофически-воспалительные заболевания ротовой полости, комбинированный фитопрепарат алнидент, микроскопический анализ.

РЕЗЮМЕСИ

Mahalliy foydalanish uchun jel shaklida birlashtirilgan fitopreparat mikroskopik tahlil natijalari keltirilgan. Preparat yallig'lanishga qarshi va jarohatni davolash ta'siriga ega.

Kalit so'zlar: og'iz bo'shlig'ining yallig'lanishli va distrofik-yallig'lanish kasalliklari, kombinatsiyalangan fitopreparat alnident, mikroskopik tahlil.

SUMMARY

The results of microscopic analysis of the combined phytopreparation alnident in the form of a gel for topical use are presented. The drug has anti-inflammatory and wound healing effects.

Key words: inflammatory and dystrophic-inflammatory diseases of the oral cavity, combined phytopreparation alnident, microscopic analysis.