

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

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

- Исаходжаева Х.К., Даминова Ш.Б., Хаджиметов А.А., Абдиримова Г.И.** Влияние гестационного возраста и массы тела новорожденного на прорезывание зубов.....40
- Камалова Ф.Р.** Разработка программы диагностики стоматологических заболеваний у детей с сахарным диабетом.....42
- Мирсалихова Ф.Л., Эронов Ё.Қ.** Мия фалажи билан касалланган болаларда тиш кариесини рокс гели орқали даволаш усуллари.....45
- Сайдалиев М.Н., Муртазаев С.С.** Бошланғич мактаб ёшидаги болаларда стоматологик профилактик таълим дастурлари.....47
- Эшбадалов Х.Ю., Махкамova Ф.Т., Насретдинов З.Т., Нажмиддинов Б.Б., Эшбадалов Н.Х.** Отдаленные исходы остеомиелита челюстей, перенесенных в раннем детском возрасте.....51

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- Алимова Д.М., Абдуллаева М.Р., Юлдашева Н.А., Таджиева К.Р.** Оптимизированные подходы к комплексному лечению пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом.....53
- Азимов А.М., Турсуналиев З.З., Шадманов А.А.** Современные методы комплексного лечения воспалительных заболеваний периапикальных тканях.....56
- Бекжанова О.Е., Каюмова В.Р.** Клинические проявления Covid-19 в полости рта.....60
- Зойиров Т.Э., Содикова Ш.А.** Заболевание пародонта у беременных женщин на фоне железодефицитной анемии: этиология, патогенез, лечение и профилактика.....64
- Кузиев Ш.Х., Хасанов Ш.М., Маликов С.О., Садуллаева Ш.Л., Жалолов Р.А.** Выбор хирургической тактики при сочетании атрофии костной ткани верхней челюсти и кист верхнечелюстной пазухи.....69
- Усманова Д.Р., Мукимов О.А., Диего Лопс, Мукимова Х.О., Тургунов М.А.** Изучение дентальной имплантации с помощью метода “Root membrane” в верхней челюсти для повышения эффективности сохранения зубо-альвеолярного сегмента.....73
- Хабиллов Н.Л., Сафаров М.Т., Азизова Ш.И.** Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейин келиб чиқадиған гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари.....77

PEDIATRIC DENTISTRY

- Isakhodzhaeva Kh.K., Daminova Sh.B., Khodzhimetov A.A., Abdirimova G.I.** Influence of gestational age and body weight of a newborn on teething.....40
- Kamalova F.R.** Development of a program for the diagnosis of dental diseases in children with diabetes mellitus.....42
- Mirsalikhova F.L., Eronov E.K.** Methods for the treatment of dental caries in children with cerebral palsy.....45
- Saidaliyev M.N., Murtazaev S.S.** Dental prophylactic education programs in primary school age children.....47
- Eshbadalov Kh.Yu., Makhkamova F.T., Nasretdinov Z.T., Nazhmiddinova B.B., Badalov N.H.** Long-term outcomes of osteomyelitis of the jaws suffered in early childhood.....51

REVIEWS

- Alimova D.M., Abdullayeva M.R., Yuldasheva N.A., Tajjiev K.R.** Optimized subpads for a comprehensive review of patients with chronic recurrent stomatitis.....53
- Azimov A.M., Tursunaliyev Z.Z., Shadmanov A.A.** Modern methods of complex treatment of optimized diseases of peripheral glasses.....56
- Bekzhanova O.E., Kayumova V.R.** Clinical veneration of Covid-19 in the RTA Protocol.....60
- Zoirov T.E., Sodikova Sh.A.** Periodontal disease in pregnant women with iron deficiency anemia: etiology, pathogenesis, treatment and prevention.....64
- Kuziev Sh.Kh., Khasanov Sh.M., Malikov S.O., Sadulaeva Sh.L., Jalalov R.A.** The choice of tactics for empathy of horse bone tissue in the jaw technique and who is the upper jaw.....69
- Usmanova D.R., Mukimov O.A., Diego Lopes, Mukimova Kh.O., Turgunov M.A.** Study of dental implantation using the “Root membrane” method in the upper jaw to improve the efficiency of preserving the dental-alveolar segment.....73
- Khabilov N.L., Safarov M.T., Azizova Sh.I.** Orthopedist helicopter dentist kayin kelib chikadigan hyperesthetic chiropractic care and anti-aging.....77

консультативную поликлинику многопрофильной клиники ТМА в 2015-2019 гг. Возраст пациентов – от 18 до 55 лет, средний возраст – $35 \pm 0,5$ года, мужчины составляли 83,2% женщины – 16,8%.

Результаты: ретроспективный анализ показал, что в структуре пациентов преобладают пациенты с одиночными переломами нижней стенки орбиты. Чаще всего травмы встречались у лиц наиболее труднодоступного возраста 30-35 лет, 95% пострадавших травмы получили в быту. Выводы: комплексное лечение больных со скулоорбитальными травмами необходимо начинать на ранних этапах после травмы.

Ключевые слова: травма, скулоорбитального комплекс, структура переломов, лечение.

Objective: To study the etiological factors, the frequency of occurrence and structure of fractures of the zygomatic-orbital complex, as well as to evaluate the results of methods of their treatment. Material

and methods: To conduct a retrospective analysis, we used data from a copy of information from 230 outpatient records of patients who turned to consult an ophthalmologist at the consultative polyclinic of the TMA multidisciplinary clinic in 2015-2019. The age of the patients was from 18 to 55 years, the average age was 35 ± 0.5 years, men accounted for 83.2% of women – 16.8%. Results: A retrospective analysis showed that patients with single fractures of the lower wall of the orbit predominate in the structure of patients. Most often, injuries occurred in people of the most difficult-to-reach age of 30-35 years, 95% of the injured were injured in everyday life. Conclusions: Complex treatment of patients with zygomatic-orbital injuries should be started in the early stages after the injury.

Key words: trauma, zygomatic-orbital complex, fracture structure, treatment.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-30>

УДК:[616.716.8:617.52]-002.3:[578.834.1]-08-005.4

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА БОЛЬНЫМ С ПОСТКОВИДНЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



Амонов Ш.Э., Каршиев Х.К., Эназаров Д.И., Нормуминов Ф.П.

Ташкентский педиатрический медицинский институт и
ООО «Happy Life medical centre»

Человечество в 2020 году столкнулась пандемией грозного вируса под названием Ковид-19, которая распространялась по всему миру. По данным ВОЗ вирус впервые зарегистрирована 8 декабря 2019 года в Китайском городе Ухань. В настоящее время с целью получения быстрых научных данных о новом вирусе и их осложнениях ВОЗ поддерживает тесное взаимодействие с международными экспертами, правительствами и партнерами. По последним данным ВОЗ с этим вирусом заболели более 100 миллионов человек, число летальных случаев составляет более 2 миллионов. При тяжелой короновирусной инфекции несмотря на кажущейся легкое и средне-тяжелое течение заболевания, сообщаются возникновение различных осложнений (инфаркты миокарда, тромбозы артерий и вен, гнойно-некротические синуситы, бронхиты, пневмонии, острая дыхательная недостаточность, отек легких, сепсис, инфекционно-токсический шок, поражения почек, геморрагиче-

ские инсульты мозга и пр.) (1,2,3,4,5).

В доступной нам литературе не встретили научных публикаций, посвященных комплексу исследований, который освещал бы характер гнойно-воспалительных осложнений челюстно-лицевой области при Ковид-19 и тактика врачей при данных ситуациях. Исходя из этого, хотелось нам поделиться небольшим объемом клинических исследований и результатами лечения подобного контингента больных.

Целью настоящего исследования явилось изучение результатов комплексных клиничко-лабораторных показателей и инструментальных исследований, на основании которых разработать наиболее показательные тесты в планировании комплексного лечения посткоронавирусных гнойно-воспалительных осложнений челюстно-лицевой области.

Материал и методы. В клинике ООО «Happy Life medical centre» в период с августа по де-

кабрь месяцы 2020 года находились на обследование и лечение 33 больных (21 (66,7%) мужчин и 12 (33,3%) женщин) в возрасте от 34- до 71 лет с гнойно-воспалительными осложнениями челюстно-лицевой области после перенесенного тяжелой формы Ковид-19 локализующимися в челюстно-лицевой области. Из 33 пациентов у 30 (90,9%) страдали сахарным диабетом. Из общего количество 21(63,6%) пациенты обратились в клинику через 15 дней от начало заболевания, 6 (18,2%)- через 1 месяц и 6 (18,2%)- через 2 месяца.

Методика обследования включала следующее: определение общего анализа крови (развернутая) и мочи, коагулограммы, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинина. С-реактивного белка, сахара, наличие вирусов гепатита В,С,ВИЧ, RW, иммуноглобулины М и G, ЭКГ. Всем больным проводилась, мультиспиральная компьютерная томография черепа и нижней челюсти, околоносовых пазух, ортопантограмма, рентгенография органов грудной клетки и УЗИ внутренних органов. Проводилась консилиум с участием челюстно-лицевого хирурга, оториноларинголога, терапевт- пульмонолога, эндокринолога и анестезиолог-реаниматолога. При необходимости были привлечены еще другие специалисты.

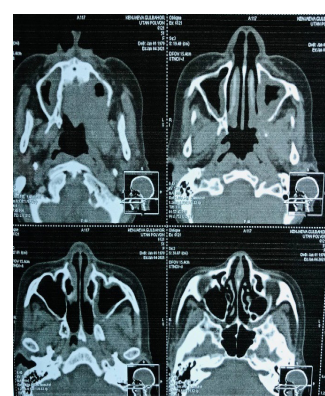
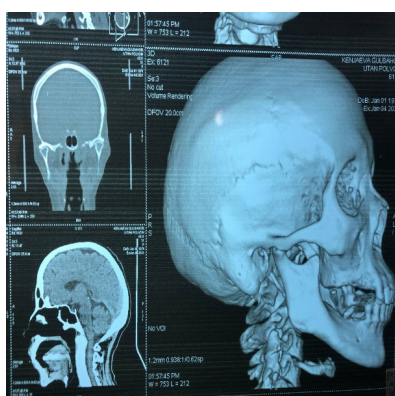
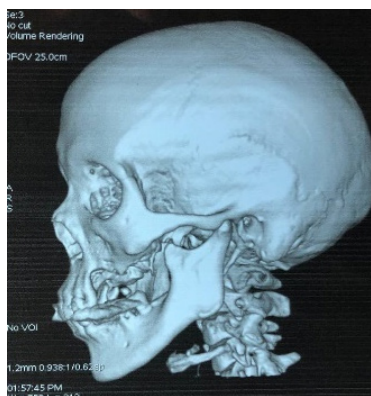
Результаты исследования. В момент обращения пациентов за медицинской помощью картина подострой стадии остеомиелита верхней челюсти была у 17 (51,5%), хронического остеомиелита верхней челюсти у 12 (36,3%), некроза глазного яблока и половины лица с хроническим остеомиелитом верхней челюсти решетчатого лабиринта, нижней стенки орбиты, основной кости у 2 (6%), хронический остеомиелит скуловой кости был установлен у 2 (6%). Следует подчеркнуть, что у всех обратившихся больных было одностороннее поражение челюстно-лицевой области.

Всем больным до обращения к нам в клинику в амбулаторных и стационарных условиях были произведены оперативные вмешательства (удаление зубов, вскрытие гнойных очагов, некроэктомия с наружным и внутриротовым доступами, эндоскопическая ревизия придаточных пазух носа, удаление глазного яблока). Состояние 31 больных расценивалось как средне-тяжелое, 2 больных тяжелое.

В результате проведенного исследования установлена, что у пациентов с подострой стадией остеомиелита верхней челюсти было отмечено подвижность всех зубов верхней челюсти, отек и незначительная гиперемия десен с двух сторон альвеолярного отростка, наличие густых гнойных выделений из носа и переходной складке. У данной категории пациентов в анализах выявлялось повышение уровня лейкоцитов до 10.0-10,9 л, СОЭ до 15 мм в час, концентрации фибриногена до 424 г/л и тромбоцитов до 410*10.9/л, С-реактивного белка 435мг/л и сахара до 26.6 ммоль/л, укорочение время свертывания крови до 20 секунд.

При хроническом остеомиелите верхней челюсти повышенные показатели фибриногена, тромбоцитов, лейкоцитов и СОЭ незначительно превышали показатели нормы. У 2 больных с некрозом глазного яблока и хроническим остеомиелитом скуловой кости отмечено повышение концентрации сахара в крови до 20 ммоль/л и С-реактивного белка до 423 мг/л.

При МСКТ исследовании у 17 больных отмечался явления остеомиелита верхней челюсти с преимущественным поражением альвеолярного отростка на уровне резцов, премоляров и моляров, 12 больных отмечено явления остеомиелита верхней челюсти с воспалением всех групп клеток решетчатого лабиринта на пораженной стороне.



У 2 больных с некрозом стенок глазницы и половины лица отмечался явления хронического остеомиелита верхней челюсти, решетчатого лабиринта и нижней стенки орбиты, и большого

крыла основной кости. У 2 больных с хроническим остеомиелитом скуловой кости было отмечено очаг разрежения костной ткани в области тела скуловой кости.

В день обращения пациентов с подострой стадией остеомиелита верхней челюсти произведено удаление разрушенных зубов с перфорацией дна гайморовой пазухи для свободной эвакуации гнойного отделяемого. При отсутствии разрушенных зубов 4 больным произведена эндоназальная катетеризация гайморовой пазухи с последующим орошением пазух антисептиками (декасан, бетрадин) в течение 2-х недель. Всем 17 больным после осмотра необходимых специалистов была назначена курс амбулаторного лечения: тималин 1.0 внутримышечно в №10, витаминотерапия -10 дней, серрата по 2 таблетке 3 раза в день в течение месяца, наблюдение пульмонолога, кардиолога, эндокринолога по месту жительства. Наблюдения за данными пациентами в течение 3-х месяцев показала стабилизацию с последующей регрессией гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевых областей и эффективности проводимых лечебных мероприятий.

У 12 больных с хроническим остеомиелитом у 6 наблюдались повышение содержания сахара в крови до 20 ммол/л и после предварительной коррекции сахара крови были прооперированы под эндотрахеальным наркозом совместно с оториноларингологами. При эндоскопической ревизии околоносовых пазух были обнаружены гнойно-некротические ткани в гайморовой пазухе, секвестры в клетках решетчатых пазух и альвеолярном отростке половины верхней челюсти, нижнего отдела передней и боковой стенки гайморовой пазухи и полное отсутствие медиальной стенки гайморовой пазухи. В процессе проведения оперативного вмешательства все патологические некротические ткани и секвестры с подвижными и разрушенными зубами были удалены и производилось ревизия естественных соустьев всех параназальных синусов с их расширением и неоднократно промывалось 3% перекисью водорода, и бетрадином, затемпонирована левомеколевой мазью и раны зашивались шелковыми швами.

Следует отметить, что отличительной особенностью постковидного остеомиелита верхней челюсти с наличием крупных очагов секвестрации и зазубренностью их краев имеет специфический неприятный запах, аналогично запаху ацетона.

В послеоперационном периоде больным назначали цефтриаксон по 1.0 2 раза в день внутримышечно в течение 8 дней, тивортин 100.0 внутривенно капельно №5, обезболивающие,

десенсибилизирующие, общеукрепляющие препараты, препараты снижающие уровень сахара в крови. Тампоны из полости пазух были удалены на 2 сутки. Учитывая продолжительность заболевания и снижение иммунобиологической реактивности организма раневые швы снимались на 12-14 сутки после операции.

Из 6 больных у 4-х с хроническим остеомиелитом и у 2-х с хроническим остеомиелитом скуловой кости при МСКТ грудной клетки были обнаружены остаточные явления Ковид -19, которые были направлены к врачу по месту жительства для дальнейшего лечения. 2 больных с тяжелым состоянием были направлены на дальнейшее обследование и лечение к окулисту и нейрохирургу.

Общая результаты проведенных исследований, следует делать заключение о том, что при подострой стадии остеомиелита раннее удаление зуба и прободение гайморовой пазухи или катетеризация гайморовой пазухи с последующим орошением антисептиками комплексная терапия способствует к быстрому регрессу воспалительного процесса и улучшению общего состояния больных. При хронических остеомиелитах челюстно-лицевой области совместное проведение оперативного вмешательства челюстно-лицевых хирургов и оториноларингологов с применением эндоскопической технологии позволяет получить хороший косметический, функциональный и клинический результат. Однако, результаты данных исследований является предварительными и в связи с этим диктуют необходимости проведения более углубленных научно-клинических изысканий в данном направлении.

Литература:

1. Амонов Ш.Э., Гулямов С.С., Саломов К.М. Коронавирус инфекциясида оториноларинголог тактикаси. Услубий кулланма. Тошкент, 2020, 14 б.
2. Туйчиев Л.Н. ва хаммуаллиф. Коронавирус инфекциясининг этиологияси, эпидемиологияси, клиник хусусиятлари, даволаш ва олдини олиш тадбирлари. Услубий кўлланма. Тошкент, 2020, 34 б.
3. Обзор нового коронавируса 2019 года (COVID-19) CDC, 1 февраля 2020 г. Источник контингента: Национальный центр иммунизации и респираторных заболеваний (NCIRD, Отдел вирусных заболеваний; <https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/summary.html>,
4. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым

коронавирусом (НКВИ). Временные рекомендации, 25 января 2020 г.

5. Clinical management of human infection with pandemic (H1N1) 2009 updated guidance. Geneva, World Health Organization. Клинические рекомендации.

Резюме

Наблюдали 33 больных с гнойно-воспалительными осложнениями челюстно-лицевой области при Ковид-19, из них 17 больных с подострой стадией остеомиелита и 16 больных с хроническим остеомиелитом верхней челюсти с поражением околоносовых пазух и решетчатого лабиринта. При планировании лечения подострой стадии остеомиелита особое внимание уделяли на удаление пораженных зубов с прободением дна гайморовой пазухи и катетеризации пазухи с последующей комплексной терапией с участием смежных специалистов. 6 больным хроническим остеомиелитом верхней челюсти с поражением околоносовых пазух и решетчатого лабиринта произведена операция секвестрэктомия с эндоскопической ревизией решетчатого лабиринта и околоносовых пазух, что является перспективным подходом в лечении данной группы больных.

Хотима

Ковид-19 инфекцияси уткизгандан сунг юз-жаг сохасида йирингли-яллигланиш касалликлари асоратлари билан 33 та бемор кузатилди, шулардан 17 та беморда юкори

жаг остеомиелитининг уткир ости даври ва 16 та беморда бурун ендош бушликларининг ва галвирсимон лабиринтнинг яллигланиши билан кечувчи сурункали остеомиелит даври таъхиси куйилди. Остеомиелитнинг уткир ости даврини комплекс даволашни режалатиришда одонтоген учокларни бартараф килиш ва гаймор бушлиги тубини тешиб куйиш, бушликка катетер куйиш ва бошқа мутахассислар билан биргаликда дволош мақсадга мувофиқ деб ҳисобланган. Сурункали остеомиелитни ва бурун ендош бушликлари яллигланишларини даволашда секвестрэктомия операцияси утказиш ва эндоскопик усул ёрдамида ёндош бушликларни ревизия килиш энг мақбул усул эканлиги таъкидланган

Summary

We observed 33 patients with suppurative inflammation of maxilla-facial area at COVID-19, including 17 patients with subacute stage of osteomyelitis and 16 patients with chronic osteomyelitis with the lesion of paranasal sinuses and ethmoid labyrinth. In treatment planning for subacute stage of osteomyelitis, the special attention was paid to the removal of the affected teeth with perforation of the maxillary sinus and sinus catheterization, followed by complex therapy with the participation of related specialists. In case of 6 patients of chronic maxillary osteomyelitis with lesion of paranasal sinuses and ethmoid labyrinth performed a sequestrectomy with the endoscopic revision of ethmoid labyrinth and paranasal sinuses, which is a promising approach in the treatment of this group of patients.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-31>

УДК: 616.211-006.5-07-08-072.1

СУРУНКАЛИ ПОЛИПОЗ РИНОСИНУСИТНИ ЭНДОСКОПИК ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИНГ ТАҲЛИЛИ



Вохидов У.Н., Вохидов Н.Х., Шамсиев Д.Ф., Нуриддинов Х.Н., Каххоров А.В.

Тошкент давлат стоматология институти, Бухоро давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Сурункали полипоз риносинусит (СПРС) касалликланинг клиник кечиши ҳамда уни даволаш жиҳатдан сурункали риносинуситнинг энг оғир шаклларида бири ҳисобланади. СПРС замонавий тиббиётнинг жиддий муаммосидир,

чунки бурун орқали нафас олишнинг қийинлашуви ёки унинг тўлиқ ёпилиши, ҳид билиш қобилятининг бузилиши, бош оғриғи ва сурункали гипоксия ҳолати туфайли у беморларнинг ҳаёт сифатини пасайтиради [2, 5, 6,