



36

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЧЕСКИХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

39

СПОСОБ ПЛАСТИКА УГЛА РТА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО
УДАЛЕНИЯ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

46

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА
У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ АЛГОРИТМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ

Содержание

ГОСТЬ РЕДАКЦИИ

«Give a chance to nature»

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ

А.И. Хасанов. Аюлига стоматологик ёрдам курсатиш тизими ни ислохат чинки даро талабидир

К.Д. Джаббаров, Ж.Ф. Шамсиев, У.Н. Вохидов. История развития кафедры оториноларингологии ташкентского государственного медицинского института

Адилев К.З., Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т. Влияние неблагоприятных условий горнозудного производства на состояние полости рта рабочих

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Абдувакилов Ж.У., Ризаев Ж.А. Биохимические маркеры соединительной ткани у больных хроническим воспалительным пародонтитом на фоне метаболического синдрома

Юлдашева Н.А., Арипова Г.Э., Сулайманова Д.А. Прогноз индивидуального факторного риска развития заболеваний пародонта у беременных

Ф.Ялчин. Заболевания пародонта и общее здоровье: существует ли взаимосвязь?

М.В. Мельников, Т.А. Заяц, М.Д. Тимченко, Б.Н. Биль, Т.Б. Земляк. Исследование влияния препарата Лизак на клеточные и гуморальные факторы иммунитета в условиях in vitro

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Гасюк П.А., Радчук В.Б., Воробец А.Б., Росоловская С.О., Калашников Д.В., Зубченко С.Г. Пути оптимизации препарирования зубов при препарировании несъемными эстетическими конструкциями

Пансұлыа В.Г., Ризаева С.М. Применение Модифицированного формирования дна при немедленной нагрузке на дентальные имплантаты

Албаров А.Н., Ирсалиев Х.И., Ачилов Ш.М. Эффективность трансканал препарата «ФарГАЛС» у пациентов, в процессе адаптации к полному съемным пластиночным протезам

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Акратова Н.А., Ходжибекова Ю.М., Джабриева А. Ретроспективный анализ травматических повреждений костей челюстно-лицевой области

Скакун Л.Н., Галайчук И.И. Способ пластики угла рта после радикального удаления рецидива злокачественной опухоли

Досмухамедов Д.М., Юлдашев А.А., Мухамедов И.М., Досмухамедова А.Ф., Шамсиев Р.А. Биология полости рта у детей, страдающих врожденной расщелиной губы и неба

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Ризаев Ж.А., Абдуазимова Л.А., Джалилова Ф.Р., Досмухамедова А.Ф. Инновационный подход к лечению кариеса у детей на основе алгоритмизации диагностики

Content

GUEST OF THE EDITORIAL

«Give a chance to nature»

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY

Hasanov A. I. The process of reforming the dental care system is a prerequisite for the population.

K.D. Jabbarov, J. F. Shamsiev, U. N. Vohidov A history of the development of the Department of otorhinolaryngology of the Tashkent state medical Institute.

Adilov K.Z., Rizaev J.A., Adilova G. T. Influence of unfavorable mining conditions on the oral health of workers.

THERAPEUTIC DENTISTRY

Abduvakilov J.U., Rizaev J.A. Biochemical markers of connective tissue in patients with chronic inflammatory periodontitis against the background of metabolic syndrome.

Yuldasheva N. A., G Aripova.E., Sulaimanov D. A. Forecast of individual factor risk of periodontal disease in pregnant women.

F. Yalchin Periodontal disease and general health: is there a relationship?

Melnikov O.F., Zayac T.A., Timchenko M.D., Bil B.N., Zemlyak T.B. Study of the effect of Lizak on cell and humoral immunity factors in vitro

THERAPEUTIC DENTISTRY

Gasyuk P.A., Radchuk V.B., Vorobec A.B., Rosolovskaya S.O., Kalashnikov D.V., Zubchenko S.G. Agreement preparation of teeth aesthetic fixed prosthetic constructions Putin optimization.

Pantsulaya V.G., Rizaeva S.M. Application of modified healing-abutment at immediate loading on dental implants

Akbarov A.N., Israilov H. I., Achilov Sh. M. The effectiveness of the use of FarGALS in patients in the process of adaptation to complete removable plate prosthesis.

SURGICAL DENTISTRY

Akramova N.A. Hadjibekova Y.M., Djabrieva A. Retrospective analysis of traumatic injuries of the maxillofacial bones

Skakun L.N., Galaychuk I.I. Method mouth plastic angle after resection of malignant tumor relapse

D.M. Dosmukhamedov, A.A. Yuldashev, I.M. Muhammadov, A.F. Dosmukhamedova, R.A. Shamsiev. Dosmukhamedova Biology of the mouth in children with the congenital cleft lip and palate.

CHILDREN'S DENTISTRY

E.A. Rizaev, L.A. Abduazimova, F.R. Jalilova, A.F. Dosmukhamedova Innovative approach to treatment of caries in children based on algorithmic diagnosis

К.Д. Миразизову было присвоено звание «Заслуженный деятель науки Республики Узбекистан» и вручен орден «Эл юрт хурмати» («За заслуги перед отечеством»).

После профессора К.Д. Миразизова в 1998 году, заведование кафедрой приняла проф. К.А. Ходжаева, которая руководила ею до 2005 года. Под её руководством защитили диссертации 11 кандидатов медицинских наук и 3 – доктора медицинских наук (Н.Э. Махкамова, У.С. Хасанов, Н.Н. Абдуллаева).

В 1975 году была организована новая ЛОР кафедра 1-го лечебного и санитарно-гигиенического факультетов на базе оториноларингологического отделения клинической железнодорожной больницы, зав. кафедрой назначен проф. А.И. Муминов, в 1980 г. кафедра перешла в Новые клиники ТашМИ. Под руководством проф. А.И. Муминова защитили докторские диссертации А.М. Хакимов, К.Д. Джаббаров, Х.М. Маткулиев, С.С. Арифов, Х.Э. Шайхова.

В 1990 г. был организован Второй Ташкентский медицинский институт, где заведовал ЛОР кафедрой проф. А.И. Муминов (1990-1993 гг.), затем проф. А.М. Хакимов (1993-2005 гг.). В 2005 г. произошло объединение Первого и Второго медицинского института в связи с организацией Ташкентской медицинской академии. Объединенной ЛОР кафедрой с курсом хирургической стоматологией заведовал проф. А.М. Хакимов (2005-2011 гг.). Под его руководством защитились 6 кандидатов медицинских наук и 3 доктора медицинских наук (Г.Л. Лутфуллаев, 2015 г., Ш.Х. Бакиева, 2016 г., Н.Ж. Хушвакова, 2016 г.). Заведовали курсом стоматологии проф. М.Б. Убайдуллаев и д.м.н. Ш.А. Боймурадов.

С 2011 года заведующим ЛОР кафедрой избирается проф. Х.Э. Шайхова. Под её руководством защитились 5 кандидатов медицинских наук.

С 2014 по настоящее время заведует кафедрой д.м.н., доцент У.С. Хасанов, им подготовлен 1 доктор медицинских наук (У.Н. Вохидов, 2017г.).

В 2015 году организован Ташкентский государственный стоматологический институт. На базе ЛОР клиники учатся студенты стоматологического института (4 курс), а также клинические ординаторы и магистры Ташкентской медицинской академии. В стоматологическом институте, на кафедре хирургического профиля работают отоларингологи: д.м.н., проф. К.Д. Джаббаров, д.м.н., доц. Н.Э. Махкамова, д.м.н., доц. Д.Ф. Шамсиев, асс., д.м.н. У.Н. Вохидов. Основное научное направление: заболевания носа и околоносовых пазух, тонзиллярная патология.

На кафедре ТМА работают проф. Хакимов А.М., проф. Маткулиев Х.М., проф. Шайхова Х.Э., проф. Хасанов У.С., д.м.н., доц. Абдуллаева Н.Н., д.м.н., доц. Бакиева Ш.Х., д.м.н., доц. Хайдарова Г.С., доц. Худжанов Ш., старший преподаватель Ахунджанов Н.О., ассистенты: Джаббаров Н.Н., Батыров А.Ж. Сотрудники выполняют научные исследования по темам: доброкачественные опухоли гортани, парез и параличи голосовых связок, хронические стенозы гортани и трахеи, заболевания уха.

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ГОРНОРУДНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА РАБОЧИХ

**Адилов К.З.,
Ризаев Ж.А.,
Адилова Ш.Т.**

*Ташкентский государственный
стоматологический институт*

Annotation

It is known, the mining branch is one of key branches of processing sector and introduces the contribution to increase of the economy of Uzbekistan. In this article there are presented results of the review of the literature reflecting modern representations about adverse influences of the factors of iron-mining industry on a condition of an oral cavity of workers, engaged in the given branch. The influence of the harmful factors promotes a wide distribution of non-carious damages of teeth among the worker as well as occurrence of inflammatory and inflammatory-dystrophic processes in the periodontium with disorders of microcirculation and impairment of drainage function of lymphokinesia.

Аннотация

Как известно, горнодобывающая отрасль является одной из ключевых отраслей перерабатывающего сектора и приносит свой вклад в усиление экономики Узбекистана. В данной статье представлены результаты обзора литературы, отражающие современные представления о неблагоприятных воздействиях факторов железорудного производства на состояние полости рта рабочих, занятых в данной отрасли производства. Воздействие вредных факторов способствует широкому распространению некариозных повреждений зубов среди рабочих, а также возникновению воспалительных и воспалительно-дистрофических процессов в пародонте с нарушениями микроциркуляции и нарушениями дре-

нажной функции лимфообращения.

Ключевые слова: Горнорудное производство, полость рта, кариес, некариозные поражения, заболевания пародонта.

Формирование здорового образа жизни является одной из приоритетных концепций развития здравоохранения. В данном контексте рассматривается обеспечение санитарно-гигиенического благополучия работающего населения. Наряду с этим, известно, что воздействие неблагоприятных биологических, химических и физических факторов промышленного производства приводят к изменению функционирования различных органов и систем человека [1, 3, 7, 11, 16, 21, 23, 28].

Известно, что комплекс профессионально-производственных факторов способствует развитию хронических заболеваний полости рта, таких как кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов, воспалительные заболевания пародонта, субатрофические заболевания слизистой оболочки полости рта, гипертрофия небных миндалин [2, 4, 9, 15, 17, 20, 24]. Эпидемиологический анализ 5 стоматологических заболеваний полости рта, проведенных во многих странах мира, свидетельствует об определяющей роли природных, социально-бытовых, культурных, а также профессионально-производственных факторов на их развитие [2, 4, 9, 20, 21, 25].

Анализ литературных данных о воздействии профессионально-производственных факторов горнорудного производства на состояние полости рта рабочих позволяет констатировать о высокой распространенности кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов [1, 9, 20], воспалительных заболеваний пародонта [2, 15, 17, 24] и слизистой оболочки полости рта у рабочих данных предприятий [2, 9, 18, 19]. Изучение данной проблемы, улучшение стоматологического здоровья путем разработки эффективных программ профилактики основных стоматологических заболеваний у работников горнорудного производства является приоритетным и актуальным [2, 9, 23, 25, 26].

Рабочая зона горнорудного предприятия характеризуется высоким уровнем пылеобразования. Максимальные уровни пылеобразования могут превышать ПДК в десятки раз. Интенсивный шум, вибрация, интенсивное газообразование и аэрозоли воздуха, физические перегрузки, все это оказывает вредное воздействие на организм рабочих [4, 13, 14, 16].

В современном мире, внедрение новых технологических процессов, применение средств индивидуальной защиты позволяет снизить уровень профессиональных заболеваний среди рабочих. Однако, уровень ее продолжает оставаться высоким [28, 30].

Высокий уровень распространенности заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта обусловлен непосредственным контактом и воздействием горнорудной пыли. С увеличением профессионального стажа возрастает частота и тяжесть поражений органов полости рта [13, 23].

Длительное воздействие вибрации ведет к развитию вибрационной болезни, затрагивающей весь организм, все органы и системы: сердечно-сосудистую, эндокрин-

ную, мочевыделительную, дыхательную, пищеварительную, периферическую нервную системы, высшую нервную деятельность [1, 3, 4, 11, 12, 16]. При этом нарушаются белковый и углеводный обмены веществ, изменяются другие метаболические процессы. Вибрационная болезнь способствует нарушению гемодинамических процессов, в зависимости от стадии заболевания тонус капилляров меняется со спастического на спастико-гипотонический. Сосудистые изменения протекают фазно и усугубляются в зависимости от стажа работы и условий воздействия вибрации [12].

Патологические изменения в организме рабочих под воздействием вибрации сопровождаются существенными гемостатическими изменениями в виде оксидативного стресса, истощения резервов антиоксидантной защиты АОЗ [3, 5, 21]. Также, вибрационная болезнь способствует выраженному вторичному иммунодефициту [7, 8].

Воздействие шума ведет к развитию шумовой болезни с характерными изменениями показателей центральной гемодинамики (артериальная гипертония, изменение периферического сопротивления сосудов). Также, отмечаются неспецифические реакции, увеличивающие риск стоматологических заболеваний [2, 4, 17, 28]. Шум, являясь мощным раздражителем слухового анализатора, отрицательно влияет на здоровье человека. Снижает работоспособность, вызывает нарушения функционального состояния регуляторных механизмов организма, истощая адаптационные резервы [11, 16]. У больных шумовой болезнью изменяется обеспечение и направленность вегетативных реакций. Нередко отмечаются выраженные проявления синдрома вегетативной дистонии, ухудшается сон, изменяется толерантность к физическим нагрузкам [11, 12]. Отмечено, что средние и высокочастотный шум способствует снижению иммунитета у работников, страдающих шумовой болезнью [4, 7].

Добыча руды осуществляется в основном взрывным методом, вторичным дроблением, и доставка ее на поверхность. В состав большинства взрывчатых веществ входит тринитротолуол, который относится к токсичным веществам (второй класс по опасности). В организм данные вещества двумя путями: ингаляционным и перорально, оказывая как местное, так и общее воздействие. Контакт с токсичными веществами взрывчатых веществ вызывает не только специфические клинические манифестации хронического отравления (тринитротолуоловая катаракта), но и паратоксические и метатоксические [4, 13].

Добыча руды сопровождается избыточным пылеобразованием, в составе которой выделяется свободная двуокись кремния в кристаллическом виде (кварц) и окислы железа. Взвеси данных веществ с пылью оседают на поверхности зубов, образуя большое количество зубных отложений, вызывая тем самым воспалительные заболевания пародонта. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта железорудной пылью сопровождается изменениями эпителия в начальных стадиях в виде катарального воспаления, гиперемии, отека. Длительное воздействие сопровождается появлением эрозий, язв окруженных помутневшим эпителием. Эпителий слизистой оболочки полости рта уплотняет-

ся, отмечаются очаги гиперкератоза, папилломатоза, усиливается ксеростомия, меняется биоценоз полости рта [2, 9, 18, 19, 27, 29]. Отмечено, что кварцево-силикатная пыль оказывает хроническое иммунодепрессивное действие. [7].

Железородная пыль, концентрируясь в слюне, оказывает абразивное действие на жевательную поверхность зубов, тем самым, способствует быстрому сошлифовыванию твердых тканей зубов, развитию патологической стираемости и образованию трещин и сколов на эмали. Некариозные поражения твердых тканей зубов и рабочих горнорудных предприятий встречаются на 16,4% чаще, чем у лиц не связанных с данным производством [2, 9, 20].

Современное представление развития генерализованного пародонтита, свидетельствует о том, что – это полиэтиологическое заболевание с различными механизмами патогенеза. В развитии данной проблемы основными факторами риска являются нарушения микробиоценоза полости рта, недостаточность антиоксидантной защиты, расстройства микроциркуляции в тканях пародонта [6, 10, 22]. Установлено важное значение дисфункции эндотелия сосудов в развитии ишемизации при расстройствах микроциркуляции в тканях пародонта. Особая роль в патогенезе генерализованного пародонтита, на сегодняшний день, отводится хроническому повреждению эпителия [5, 22]. Анализ состояния пародонта шахтеров работающих на горнорудных предприятиях выявил наличие воспалительных и дистрофически-воспалительных процессов уже в первые годы работы. Отмечаются плохое гигиеническое состояние полости рта, нарушения связочного аппарата, резорбция костной ткани. Проблемы пародонта имели генерализованный характер. Тяжесть патологических процессов была прямо пропорциональна стажу работы на предприятии [1, 14]. Результаты капилляроскопии свидетельствуют о спастическом состоянии сосудов, сужении, извилистости капилляров, снижение их видимости, замедление кровотока, его «зернистость», помутнение фона [2, 9].

Выводы

Анализ данных литературы выявил:

1. Воздействие вредных факторов горнодобывающих предприятий оказывает на организм рабочих, как общее, так и местное воздействие.
2. Воздействие шума и вибрации ведет к развитию оксидативного стресса, истощения резервов антиоксидантной защиты АОЗ, способствует выраженному вторичному иммунодефициту.
3. Воздействие вредных факторов способствует широкому распространению некариозных повреждений зубов среди рабочих.
4. Возникновению воспалительных и воспалительно-дистрофических процессов в пародонте с нарушениями микроциркуляции и нарушениями дренажной функции лимфообращения.
5. Развитию необратимых процессов на слизистой оболочке полости рта с развитием гиперкератоза, папилломатоза, усиливается ксеростомия, меняется биоценоз полости рта.

6. Выявлена прямая зависимость тяжести патологических процессов от стажа трудовой деятельности.

Список литературы

1. Абламунец К.Я Динамика остеопороза при вибрационной болезни // Действие производных факторов на организм .- Тула, 1990.-№3.- С.
2. Анифеев Т.А. Состояние полости рта у рабочих железорудного производства: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.21. – К., 1971. – 27.
3. Вибропародонтальный синдром / Под ред. Т.В. Никитиной, Е.Н. Родина – Москва: Медицина, 2003; 286 с
4. Высочин В.И Стоматологические заболевания и уровень временной нетрудоспособности горнорабочих, контактирующих с тринитротолуолом / В.И Высочин // Стоматология .-1991. -№5 .-С. 82-83.
5. Зубачик М.В. Патогенетичне значення дисфункції ендотелію судин мікроциркуляторного русла пародонту у формуванні та перебігу генералізованного пародонтиту// Совр. Стоматология.-2013.-№4.-с50-53
6. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов .- 4 – е изд., перераб. и доп. –М : Мед.информ. агентство. 2001. - 300.
7. Иммуитет рабочих, контактирующих с вредными производственными факторами / А.Х Агирова, А.Р Турус, Н.Г Шарипова (и др.) // Медицина и Экология . – 2005.- №9 .- С. 41-44.
8. Иммунологические нарушения при вибрационной болезни у горнорабочих северных регионов / В.Г Колесов, В.В Сидельцев, Е.В Сидельцева (и др.) // Медицина труда и пром.экология . – 1998 .- №10 .- С 13-17
9. Кабиров Ф.М. Оптимизация профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у работников, подвергающихся воздействию факторов химической этиологии (на примере нефтехимических производств) : Автореф. дис... доктора мед.наук : 14.01.14. – Казань – 2011.
10. Ковальчук Л.В Роль цитокинов в механизмах развития хронического воспаления в тканях пародонта / Л.В Ковальчук, Л.В. Ганговский, М.А. Рогова // Иммунология .-2000.-№6 – С. 24-26.
11. Кулгыбаев Г.А Оценка Психологического статуса горнорабочих, подвергшихся воздействию шумовой нагрузки / Г.А Кулгыбаев, А.А Исмаилов // Гигиена и санитария .-2002. - №3 – С. 29-32.
12. Култанов Б.Ж. Нейрососудистые нарушения у шахтеров при воздействии производственных факторов // Медицина и экология. – 1998. - №4. – С.27-28.
13. Сравнительная гигиеническая оценка условий труда на предприятиях горнорудной промышленности Кривбасса / О.И Гураль, В.С Белеская, Е.Г Бичевская, П.Ю Рыбкин. Оздоровление окружающей и производственной среды Приднепровского региона обл. науч.-практ.конф.: тез.докл.- Донецк, 1993-С. 20-21.
14. Стажевая доза вибрации и вибрационной болезни /Н.Г. Карнаух, В.Ф. Выщипан, Б.С. Науменко// Лікарська справа – 2003, - N 8. – С 77-81.
15. Показатели распространенности и интенсивности заболеваний пародонта у рабочих горно-обогатительного комбината Кривбасса- Б.А Богатырева,