

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 3
(80) 2020

26

Диагностика травматической окклюзии при генерализованном пародонтите

50

Профилактика кариеса зубов детей младшего школьного возраста

74

Применение элайнеров перед протезированием при вторичных деформациях зубного ряда у детей

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И
ИСТОРИЯ

Усманбекова Г.К., Ризаев Ж.А. Ўрта тиббиёт ходимларининг дипломдан кейинги таълимини ислох қилиш жараёниларининг ўзига хос хусусиятлари.....6

Охунжоновна Х.Х., Садиқова И.Я., Расулова М.М., Жураева Н.И. Методы инновационных программ с эндогенным применением фторида для профилактики кариеса зубов.....9

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Хасанова Л.Э., Фаттахов Р.А., Ризаев Ж.А. Проявление глоссалгии у лиц с синдромом эмоционального выгорания.....13

Бекжанова О.Е., Алимова Д.М. Сравнительный анализ цитогенетических изменений клеток букального эпителия у пациентов с рубцующейся формой хронического рецидивирующего афтозного стоматита с различной наследственной отягощённостью.....15

Раимжонов Р.Р., Садыкова И.Б., Йулдошев А.А.С. Применение биологической пасты Биодент для сохранения жизнеспособности пульпы.....19

Тоиров Э.С., Зоиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Совершенствование лечения патологии околозубных тканей у больных системной красной волчанкой.....21

Шербоева М.Х., Охунжоновна Х.Х., Расулова М.М., Садиқова И.Я. Диагностика травматической окклюзии при генерализованном пародонтите.....26

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Ярмухамедов Б.Х., Амануллаев Р.А., Газиева Э.В., Тургунов А.А., Меликузиев Т.Ш. Особенности состояния костной ткани при дентальной имплантации у пациентов с соматическими заболеваниями.....29

ОРТОДОНТИЯ

Нигматова И.М., Нигматов Р.Н., Нодирхоннова М.О., Мавлянова М.А. Лечение вертикальных аномалий с использованием LM-активатора у детей с нарушениями функции речи в периоде сменного прикуса.....32

Фозилов У.А., Ризаева С.М. Ортодонтик даволашда кариеснинг ривожланишини Бухоро вилояти ҳудудлари негизда ўрганиш.....36

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Азимов А.М., Азимов И.М. Ультразвуковая остеометрия при острых одонтогенных воспалительных заболеваниях.....38

Камилов Ж.А., Акбаров А.Н. Особенности прорезывания постоянных зубов у детей среднего школьного возраста города Ташкента.....42

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

Усмонов Р.Р., Хидирова Д.Т., Мансуров А.А., Эшбадалов Х.Ю., Махкамova Ф.Т. Хирургическая подготовка полости рта к зубопротезированию.....45

Жураева Н.И. Эффективность применения

THE ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY
AND HISTORY

Usmanbekova G. K., Rizaev J. A. Features of the processes of reforming postgraduate training of secondary medical staff6

Okhunchonova Kh., Sadikova I.Ya., Rasulova M. M., Zhuraeva N.I. Methods of innovative programs with endogenous use of fluoride for the prevention of dental caries.....9

THERAPEUTIC DENTISTRY

Khasanova L.E., Fattakhov R.A., Rizaev J.A. The manifestation of burning mouth syndrome in individuals with burnout.....13

Bekzhonova O.E., Alimova D.M. Comparative analysis of cytogenetic changes in buccal epithelial cells in patients with a scarring form of chronic recurrent aphthous stomatitis with various hereditary burdens.....15

Raimzhonov R.R., Sadykova I.B., Yuldoshev A.S. Application of biological paste Biodent to preserve pulp Viability19

Tairov E.S., Zoirov T.E., Abzalimov N.F. Improving the treatment of diseases of periodontal tissues in patients with systemic lupus erythematosus21

Serbaeva M.H., Konanova H.H., Rasulov M.M., Sadikov I.Y. Diagnostics of traumatic occlusion in generalized periodontitis.....26

SURGICAL DENTISTRY

Yarmukhamedov B.Kh., Amanullaev R.A., Gazieva E.V., Turgunov A.A., Melikuziev T.Sh. Features of the state of bone tissue during dental implantation in patients with somatic diseases.....29

ORTHODONTICS

Nigmatova I.M., Nigmatov R.N., Nodirkhonova M.O., Mavlyanova M.A. Treatment of vertical anomalies using LM-activator in children with speech disorders in the period of replacement bite.....32

Fozilov U.A., Rizaeva S.M. Study of the development of caries during orthodontic treatment in the districts of Bukhara region.....36

PEDIATRIC DENTISTRY

Azimov, A.M., Azimov I.M. Ultrasonic osteometry in acute odontogenic inflammatory diseases.....38

Kamilov F.A., Akbarov A.N. Features of eruption of permanent teeth in children of secondary school age in the city of Tashkent.....42

AID FOR PRACTICING DOCTORS

Usmonov R.R., khidirova D.T., Mansurov A.A., Eshbadalov Kh.Yu., Makhkamova F.T. Surgical preparation of the oral cavity for dental prosthetics.....45

Zhuraeva N.I. Effectiveness of the use of glass

ПРОЯВЛЕНИЕ ГЛОССАЛГИИ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ.



Хасанова Л.Э., Фаттахов Р.А., Ризаев Ж.А.

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Самаркандский государственный медицинский институт*

Глоссалгия – хронически протекающее заболевание, характеризующееся мучительными жгучими болями и парестезиями слизистой оболочки языка или других отделов полости рта, снижает трудоспособность, угнетает психику и создает депрессивное состояние больного (код по МКБ-10 - K14.6). Частота обращаемости в стоматологические поликлиники больных с глоссалгией среди больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта составляет 20–25 % [7].

Болевые ощущения при глоссалгии обычно проявляются жжением, ощущением ошпаренного либо присыпанного перцем языка. Аналогичные болевые ощущения могут наблюдаться и в других участках слизистой оболочки полости рта: нёба, дёсен, щёк, а также горла. Одновременно, пациента могут беспокоить сухость, извращение или притупление вкуса, восприятие губ и языка увеличенными, может появиться привкус металла, горечи или кислоты [9].

Глоссалгия является полиэтиологическим заболеванием, причиной которого могут быть как соматические заболевания, так и местные факторы: заболевания зубов, различные ортопедические конструкции, содержащие в составе металлы и пластмассы, патологии прикуса и височно-нижнечелюстного сустава. J.B. Costen (1935) описывал артроз височно-нижнечелюстных суставов вследствие снижения межальвеолярной высоты, сопровождающийся помимо нарушения слюноотделения, фациальных болей и ощущением заложенности ушей, жжением и парестезией языка [1,5].

Особый интерес представляет то, что глоссалгия может проявляться в результате стресса.

Проводились исследования о взаимосвязи глоссалгии и профессионального стресса [6, 8]. По мнению авторов, если комплекс диагностических мероприятий не выявляет объективных нарушений, глоссалгию можно рассматривать как соматоформное болевое расстройство вследствие острого и хронического стресса («истинная» глоссалгия).

При обследовании пациентов, страдающих глоссалгией, у многих выявляется сформированный синдром выгорания. У таких лиц санация полости рта обычно не приносит облегчения, поскольку имеет неврогенную природу, несмотря на то, что большинство больных считает местные факторы основной причиной дискомфорта. Кроме того, эти факторы часто встречаются у лиц, не страдающих данной патологией [4].

Также, имеются сведения об отсутствии связи между кандидозным поражением слизистой полости рта и глоссалгией [13].

По мнению некоторых авторов [3, 14] в качестве пускового механизма глоссалгии можно рассматривать стресс. de Souza F.T. et al. (2012) считают, что причиной глоссалгии у некоторой части больных является только психическая травма (смерть близкого человека от злокачественного новообразования языка) [17], что перекликается с данными Жулева Е.Н. с соавт. (2016), согласно которым у пациентов постепенно формируется канцерофобия, что также подтверждает психогенный характер заболевания [2]. По данным С.Г. Сукиасяна с соавт. (2000), D. Adamo et al. (2014) у лиц, страдающих глоссалгией, наблюдаются астенические нарушения в виде слабости, ранимости, обидчивости, снижения памяти, внимания, нарушения сна [11, 12]. П.И. Скуридин (2010) считает, что «развитию синдрома пылающего рта предшествовали психотравмирующие факторы: острая стрессовая ситуация, смерть или тяжелая болезнь близких родственников, тяжелая ситуация в семье, изменение социального положения, изменение жизненного стереотипа, хроническая психотравма, конфликтные отношения в семье, конфликтная ситуация на работе, нехватка денежных средств, проблемы с детьми, наличие в семье инвалида» [10]. Pokupiec-Gruden J.S. et al., 2000 выявляли у страдающих глоссалгией, предшествующие психоэмоциональные расстройства [15].

По мнению Л.Н. Казариной (2000), к таким факторам следует относить несоблюдение норм этики и деонтологии в работе с пациентами [4].

По данным V. Schiavone et al. (2012)

глоссалгия проявляется вследствие изменения психологического статуса [16].

Материал и методы: Исследование проводилось среди курсантов, обучающихся на факультете повышения квалификации ТГСИ и врачей-стоматологов клиники «Nafis Nur Dent», использовался опросник К. Маслач для выявления синдрома выгорания (Maslach Burnout Inventory), модифицированный для медицинских работников, авторский опросник для выявления частоты и качества гигиенических привычек в зависимости от признаков синдрома эмоционального выгорания. В исследовании приняло участие 43 мужчины, 69 женщин (всего 112), средний возраст составил $39,04 \pm 11,48$ года (возрастные границы от 23 до 65 лет). Специальности участников: терапевты-стоматологи, ортопеды-стоматологи, ортодонты, хирурги-стоматологи. Проводилась оценка гигиенического состояния полости рта и распространенности и интенсивности кариеса.

Результаты: у 2 специалистов, женщин, врача №1: 43 года (смешанный приём, включающий терапевтические и несложные ортопедические манипуляции) и врача №2: 57 лет (терапевт-стоматолог), стаж по специальности 22 и 35 лет соответственно, были выявлены жалобы, свойственные глоссалгии. У них наблюдались признаки выгорания по всем 3 шкалам опросника МБИ (табл.1). Присборе анамнеза было установлено, что оба врача незадолго до ощущения жжения в полости рта пережили события, вызвавшие у них сильное психоэмоциональное напряжение. Кроме того, они сообщили о наличии у них заболеваний желудочно-кишечного тракта (хронический холецистит у врача №1, хронический панкреатит у врача №2).

Status localis: врач №1 – имеет композитные пломбы на 25, 26, 36, на 16 и 46 – металлокерамические коронки, имеет видимый зубной налет, зубные камни, язык немного обложен; врач №2 – композитные пломбы 14, 16, 25, 26, 27, 33. мостовидный металлокерамический протез с опорой на 34 и 37, замещающий 35 и 36, имеет видимый зубной налет, зубные камни, язык немного обложен. Гигиенические индексы и показатели распространенности и интенсивности кариеса у врачей представлены в табл. 2.

Таблица 1
Показатели «выгорания» врачей с выявленной глоссалгией по опроснику МБИ.

Шкала	Врач 1	Врач 2
Экспресс-анализ истощения	27,12	26,14
Деперсонализация	12,59	12,64
Редукция профессионализма	27,13	28,43

Таблица 2

Гигиенические индексы и показатели распространенности и интенсивности кариеса у врачей с выявленной глоссалгией.

Индекс	Врач 1	Врач 2
ОHI-S	1,2	0,8
УИК	0,21	0,32
Распространенность кариеса, %	100	100

Выводы: Основываясь на полученных данных (пережитое сильное психоэмоциональное потрясение), можно сделать вывод, что глоссалгия у этих врачей могла иметь психогенную природу и связана с имеющимся у них синдромом эмоционального выгорания.

Использованная литература:

1. Жулев Е.Н., Трошин В.Д., Тиунова Н.В. Особенности патогенеза хронической стомалгии (стомалгической болезни) // Эндодонтия Today.- 2015. - №3. – С. 62-64.
2. Жулев Е.Н., Трошин В.Д., Тиунова Н.В. Сенестопатические проявления стомалгической болезни. // Здоровье и образование в XXI веке. - 2016, - №2(18), - С. 63-65
3. Злобина О.А., Бабинцева А.А. Связь синдрома эмоционального выгорания и глоссалгии. // Стоматолог-практик. – 2014. – №1. – С. 64-65.
4. Казарина Л.Н. Патогенетическое лечение глоссалгии с учетом влияния стрессорных факторов // Нижегородский медицинский журнал. – 2000. – №1. – С.51-54.
5. Манфредини Д. Височно-нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения. - М.: Азбука стоматолога, - 2013. - 500 с.
6. Михайлова Е.С., Кулик И.В., Катковник Н.В. Соматический статус и психоэмоциональное состояние больных с синдромом жжения в полости рта, возникшим после ортопедического лечения // Российский семейный врач. – 2006. – №2. – С. 31-34.
7. Подкорытов Ю.М., Подкорытов Е.Ю., В.М. Галченко, Ключников О.В. Использование чрескожной электростимуляции в комплексном лечении глоссалгии. // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2006, - №2 (48), -С. 186-188
8. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания. - М.: Медицина, 2000. – 368 с.
9. Рединова Т.Л., Рединов И.С., Вальков В.А. и др. Глоссалгия или синдром жжения полости рта: равнозначность или различие. // Стоматология. – 2014. – №4 (93), – С. 15-19.
10. Скуридин, П.И., Пузин М.Н. Факторы риска и клинические особенности синдрома жжения полости рта // Российский стоматологический журнал. – 2010. – №2. – С. 28-30.

11. Сукиасян, С.Г., Манасян Н.Г., Чшмаритян С.С. Соматизированные психические нарушения // Журнал невропатологии и психиатрии. – 2000. – № 2. – С.57-61.

12. Adamo D. et al. Sleep disturbance in patients with burning mouth syndrome: a case-control study // J. Orophac. Pain. – 2014. – №4 (27). – P. 304-313.

13. Farah C.S. et al. Candida species in patients with oral dysesthesia: A comparison of carriage among oral disease states // J Oral Pathol Med. – 2018, - №3 (47). P. 281-285. doi: 10.1111/jop.12675.

14. Lopez-Jornet P. et al. Burning mouth syndrome: an update // Med. Oral. Patol. Oral Cir. Bucal. – 2010. – №4 (15). – P.562-568.

15. Pokupec-Gruden J.S. Psychogenic factors in the aetiology of stomatopyrosis // Coll. Antropol. – 2000. – №24. – P. 119-126.

16. Schiavone V. et al. Anxiety, depression, and pain in burning mouth syndrome: first chicken or egg? // Headache. – 2012. – №6 (52). – P. 1019-1025

17. Souza de F.T. et al. Psychiatric disorders in burning mouth syndrome // J. Psychosom. Res. – 2012. – №2 (72). – P. 142-146.

Аннотация: Жалобы, присущие глоссалгии были выявлены у 2 стоматологов. У них были

выявлены признаки выгорания по всем 3 шкалам вопросника MBI. Было установлено, что оба стоматолога, незадолго до ощущения жжения в полости рта, испытывали события, которые вызывали у них сильный психоэмоциональный стресс.

Ключевые слова: глоссалгия психогенного характера, синдром эмоционального выгорания.

Abstract: Common burning mouth syndrome complaints were identified in 2 dentists. They showed signs of burnout on all 3 scales of the MBI questionnaire. It was found that both dentists, shortly before the burning sensation in the oral cavity, experienced events that caused them a strong psycho-emotional stress.

Keywords: burning mouth syndrome of psychogenic origin, burnout syndrome

Аннотация: Глоссалгияга ҳос бўлган шикоятлар 2 стоматологда аниқланди. Улар MBI сўровномасининг барча 3 шкаласида эмоционал куйиш аломатларини кўрсатдилар. Иккала стоматолог ҳам оғиз бўшлиғида ёниш ҳисси пайдо бўлишидан олдин кучли психоэмоционал стрессни бошдан кечирганлиги аниқланди.

Калит сўзлар: психоген глоссалгия, эмоционал куйиш синдроми

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-58>

УДК: 616.31-002.157.2-003.927]:[616.318-611.018.7]-612.6

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РУБЦУЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА С РАЗЛИЧНОЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ



Бекжанова О.Е., Алимова Д.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Эпителиальные клетки слизистых оболочек занимают активную позицию в системе гуморально-клеточного гомеостаза. Это справедливо в том числе и для буккальных эпителиоцитов – одной из самых доступных для анализа категорий клеток [7].

Колонизационная резистентность является одной из важнейших функций нормальной микрофлоры полости рта и препятствует заселению и размножению несвойственных биотопу патогенной и условно-патогенной микрофлоры. Известно, что нормальную микрофлору ротовой полости представляет особая разновидность

стрептококков – «оральные стрептококки», поэтому присутствие «оральных стрептококков» в полости рта следует расценивать как признак благополучия [2,3,4,6].

В клинической медицине определению уровня естественной колонизации буккального эпителия полости рта используется для раннего выявления патологических сдвигов организм. Это метод исследования является неинвазивным высокоинформативным тестом, отражающим общее состояние организма человека, позволяющим судить об активности прогноза различных заболеваний. Колонизация буккального эпителия отражает