

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., Нодирханова М.О.</i> Болаларнинг алмашинув прикусы даврида тиш қаторларининг кесишган оккюзиясини цефалометрик усулда тахсислаш..	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
---	----

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ



Камилов Х.П., Тахирова К.А., Авазова Ш.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) – это аутоиммунное кожно-слизистое заболевание, которое имеет острое начало, отличается высокой частотой рецидивов и обычно проходит самостоятельно. МЭЭ в первую очередь поражает внешне здоровых молодых людей (20-40 лет). Точная этиология не известна, хотя предшествующее инфицирование вирусом простого герпеса (ВПГ) и прием определенных лекарств являются общими провоцирующими факторами. Две основные формы мультиформной экссудативной эритемы – малая и большая. При малой МЭЭ поражается только одна слизистая оболочка, и видны симметричные целевые кожные поражения на конечностях. Это контрастирует с большой МЭЭ, которая поражает две или более слизистых оболочек, а кожные поражения весьма разнообразны.

Особенности поражения ротовой полости весьма характерны: на губах и слизистой оболочке рта образуются волдыри, которые впоследствии лопаются и сливаются, образуя эрозивные и язвенные поражения, за которыми следует сероватая псевдопленка. Наблюдается также шелушение десен, геморрагические, покрытые коркой, поражения губ. Асимметричные эритематозные пятнисто-папулезные поражения со временем разрушаются и, сливаясь, образуют бляшки на коже. Поражение мишени или радужки («яблочко») – это классическое поражение кожи при МЭЭ. Диагноз МЭЭ может вызывать затруднения в случае мономорфной пузырьной сыпи и при отсутствии или малом количестве типичных «мишеней». Особый интерес вызывают отличительные признаки и проявление МЭЭ разной этиологии [2,4].

Цель исследования

Изучение особенностей течения многоформной экссудативной эритемы, ассоциированной с герпес-вирусной инфекцией (ГАМЭЭ).

Материал и методы

Обследованы 28 пациентов с ГАМЭЭ (16 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 25 до 50 лет. У всех пациентов в анамнезе установлены рецидивирующие формы герпеса. При этом

непосредственный рецидив МЭЭ у большинства пациентов был связан с активацией герпес-вирусной инфекции на коже либо слизистых оболочках. Диагноз герпеса устанавливали на основании клинических проявлений и анамнеза с обязательным лабораторным подтверждением. Диагноз инфекции ВПГ подтверждался выявлением антигенов и антител (ВПГ-1 и ВПГ-2) методом иммуноферментного анализа, а также с помощью полимеразно-цепной реакции (ПЦР).

Результаты и обсуждение

Около 70% случаев МЭЭ имеют характерные особенности в ротовой полости. Поражения ротовой полости имеют склонность к некротизации слизистой оболочки и передних отделов ротовой полости. Основными пораженными участками являются губы (36%), слизистая оболочка щеки (31%), язык (22%) и слизистая оболочка нёба (19%). МЭЭ проявляется широким спектром оральных проявлений, начиная от мелких эритематозных бляшек и бляшек гиперкератоза до болезненных глубоких геморрагических буллезных и эрозивных поражений. Первоначальные поражения полости рта проявляются отеками и эритематозными пятнами на губах и слизистой оболочке рта. Для расширенных поражений характерны множественные везикуло-буллезные поражения, которые в конечном итоге разрушаются, образуя псевдомембрану. Опухшие губы вместе с типичными кровянистыми корками – отличительный признак МЭЭ. Неповрежденные пузырьки видны нечасто, в конечном итоге они разрываются, образуя язвенные поражения неправильной формы. Хотя мишеневидные поражения могут появляться на губе, но они редко встречаются во рту. Слизистая оболочка полости рта – наиболее часто поражаемая слизистая оболочка. Однако по мере дальнейшего развития заболевания оно может поражать любую слизистую оболочку, включая трахеобронхиальный эпителий или эпителий желудочно-кишечного тракта [1,8].

Большая МЭЭ представляет собой более крупные поражения полости рта по сравнению с малой, а язвенные поражения слизистых оболочек могут наблюдаться более чем в 50% случаев.

Могут также отмечаться конституциональные особенности, такие как тризм, дизартрия, дисфония и/или дисфагия. В большинстве случаев поражения ротовой полости заживают без рубцевания, однако иногда формироваться гиперкератотические бляшки, которые соседствуют с эритематозными участками [3].

Известно, что МЭЭ, ассоциированная с герпесом, имеет два периода развития: продромальный (период активации герпесвирусного процесса) и буллезный (период разгара МЭЭ) [5,6,7]. Отмечено, что в первой фазе МЭЭ часто начинается с нетипичных высыпаний. Пациенты предъявляют жалобы на зуд, жжение, сопровождающиеся эскориациями, папулезными и/или уртикарными поражениями. При этом зуд и неспецифические высыпания могут существовать несколько дней до характерных высыпаний и оставаться единственным признаком основного заболевания. У обследованных больных ГАМЭЭ развивалась на фоне активации герпетического процесса, проявлялась характерными пятнисто-папулезными, буллезными высыпаниями в виде «мишени» на коже и слизистых оболочках. С первых дней заболевания элементы сыпи имели тенденцию к периферическому росту и западению в центральной части. Папулы размещались фокусно, но позже сливались между собой, образуя кольца, дуги на фоне красно-синюшной эритемы. У 22 (78,6%) пациентов, находившихся под нашим наблюдением, к 4–7-му дню заболевания экссудация папул усиливалась, что способствовало появлению везикул и пузырей с серозным, серозно-гнойным, а иногда с геморрагическим содержимым. Сыпь располагалась симметрично в виде «мишени» (erythema iris). Излюбленной локализацией сыпи были слизистые оболочки ротовой полости и гениталий, красная кайма губ (часто рядом с герпетическими высыпаниями), лицо, разгибательные поверхности предплечий, голени, бедра, область гениталий, тыльные и ладонные поверхности кистей, реже стопы.

Выводы

1. В этиопатогенезе многоформной экссудативной эритемы, помимо токсико-аллергических факторов, большое значение имеет герпес-вирусная инфекция (преимущественно 1-2-го типов).
2. Периоды обострения герпес-ассоциированной многоформной экссудативной эритемы совпадают с эпизодами активации лабиального и генитального герпеса.
3. У больных с частыми и продолжительными рецидивами при манифестации многоформной экссудативной эритемы, ассоциированной с герпес-вирусной инфекцией, обнаруживается повышение уровня иммуноглобулинов G к вирусу простого герпеса в 3-4,5 раза.

Литература

1. Аль-Убайди С.С., Налли Ф.Ф. Многоформная эритема: обзор двадцати шести случаев // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. – 2016. – Vol. 41. – P. 601-606. к
2. Асхаков М.С., Чеботарёв В.В. Эритемы инфекционно-аллергической природы // Вестн. мол. ученого. – 2017. – №4 (19). – С. 33-38.
3. Аянго Л., Роджерс Р.С. Местные проявления многоформной эритемы // Dermatol. Clin. – 2013. Vol. 21. – P. 195-205.
4. Булгакова А.И., Хисматуллина З.Р., Зацепина М.В. Результаты исследования заболеваемости и клинических проявлений в полости рта многоформной экссудативной эритемы // Стоматология для всех. – 2017. – №4. – С. 16-18.
5. Запольский М.Э. Герпесвирусные заболевания (α-, β-, γ-, подгруппы). – Одесса : Фотосинтетика, 2010. – 285 с.
6. Запольский М.Э. Многоформная экссудативная эритема, ассоциированная с герпесвирусом. Эпидемиология и патогенетически обоснованная терапия // Клин. иммунол., алергол. и инфектол. – 2012. – №8 (57). – С. 52-56.
7. Запольский М.Э. Особенности иммуноцитокинного статуса у пациентов с герпес-ассоциированной многоморфной экссудативной эритемой // Дерматология та венерология. – 2013. – №4 (62). – С. 25-33.
8. Кеннет С. Многоформная эритема, поражающая ротовую полость // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. – 2018. – Vol. 25. – P. 366-373.

Цель: изучение особенностей течения многоформной экссудативной эритемы, ассоциированной с герпес-вирусной инфекцией. **Материал и методы:** обследованы 28 пациентов с герпес-ассоциированной многоформной экссудативной эритемой (ГАМЭЭ) (16 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 25 до 50 лет. У всех пациентов в анамнезе установлены рецидивирующие формы герпеса. Рецидив МЭЭ у большинства пациентов был связан с активацией герпес-вирусной инфекции на коже либо слизистых оболочках. **Результаты:** поражения полости рта довольно характерны и проявляются в виде быстро разрывающихся пузырьков и пузырей, образующих нечеткие эрозии и геморрагические поражения губ. Излюбленной локализацией сыпи были слизистые оболочки ротовой полости и гениталий, красная кайма губ (часто рядом с герпетическими высыпаниями), лицо, разгибательные поверхности предплечий, голени, бедра, область гениталий, тыльные и ладонные поверхности кистей, реже стопы. **Выводы:** периоды обострения ГАМЭЭ совпадают с эпизодами активации лабиального и генитального герпеса. У больных с частыми и продолжительными рецидивами обнаруживается повышение уровня иммуноглобулинов G к вирусу

простого герпеса в 3-4,5 раза.

Ключевые слова: многоформная экссудативная эритема, вирус простого герпеса.

Objective: To study the peculiarities of the course of multiforme exudative erythema associated with herpes viral infection. Material and methods: 28 patients with herpes-associated exudative erythema multiforme (GAMEE) (16 men and 12 women) aged 25 to 50 years were examined. All patients have a history of recurrent forms of herpes. Relapse of MEE in the majority of patients was associated with the activation of herpes virus infection on the skin or mucous membranes. Results: Lesions of the oral cavity are quite characteristic and appear in the form of rapidly bursting vesicles and blisters, forming

indistinct erosion and hemorrhagic lesions of the lips. The favorite localization of the rash was the mucous membranes of the oral cavity and genitals, the red border of the lips (often along with herpes sores), the face, the extensor surfaces of the forearms, the legs, the thighs, the back of the genitals, and the back of the forelegs. Conclusions: Periods of exacerbation of GAMEE coincide with episodes of activation of labial and genital herpes. In patients with frequent and prolonged relapses, an increase in the level of immunoglobulin G to the herpes simplex virus is found 3-4.5 times.

Key words: exudative erythema multiforme, herpes simplex virus.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-05>

УДК: 616.31-009.7-08-039.71

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТОМАЛГИИ

Садикова И.Я., Жураева Н.И., Расулова М.М., Охунжонова Х.Х.

Андижанский государственный медицинский институт

Стомалгия (СА) – хронически протекающее заболевание, характеризующееся жгучими болями и парестезиями на различных участках слизистой оболочки языка, губ, задней стенки глотки, без видимых местных изменений, сопровождающееся снижением трудоспособности, угнетением психики, депрессивным состоянием больных (более краткая дефиниция: хроническое заболевание, проявляющееся персистирующей орофациальной болью). Это заболевание чаще встречается у женщин (примерно в 3 раза чаще, чем у мужчин), а также у лиц пожилого возраста.

Распространенность стомалгии среди пациентов с хроническими болевыми синдромами лица и полости рта, по разным данным, составляет от 14% до 26% [3,6,7]. Это заболевание чаще встречается у женщин (примерно, в 3 раза чаще, чем у мужчин), а также у лиц пожилого возраста. Среди лиц в возрасте от 35 до 50 лет заболеваемость встречается в 62%, случаев, среди молодого возраста от 22 до 35 лет – в 20%, в возрасте 50 лет – в 18% [6,8]. Заболевание, как правило, возникает внезапно и может продолжаться от 1-2-х недель до 20 лет и более [2,4,5].

Парестетический феномен СА (клиническую феноменологию см. далее) крайне вариабелен по распространенности [1,4], только в области языка (в области кончика языка или захватывает всю или большую поверхность языка) [2,6,8], в области слизистой оболочки протезного ложа [3,8], во всех отделах полости рта [4], сочетание СА с парестезиями других слизистых оболочек (глотки, гортани, пищевода, влагалища, прямой кишки) или кожи (лица, затылка, груди и др.). На основе субъективных ощущений больного выделяют [1] легкую СА (нерезко выраженные парестетические ощущения) [2,7], СА средней тяжести (более

выраженные парестетические ощущения) [3,4], тяжелую СА (жгучие парестетические и болевые ощущения).

Согласно существующему в настоящее время мнению, стомалгия считается полиэтиологичным заболеванием, протекающим на фоне сопутствующей патологии различных систем и органов и наличия в полости рта воспалительных и местнотравмирующих факторов [4]. Одни ученые основное внимание в развитии стомалгии уделяли психологическим и психосоциальным расстройствам [2,5]. Другие – дисфункции центральных ядер вегетативной нервной системы и их связей с корой головного мозга [1,6].

Цель исследования

Оценка значения стоматологических и нейропсихологических нарушений в диагностике и лечении стомалгии.

Материал и методы

В исследовании принял участие 101 человек, страдающий стомалгией, в возрасте от 35 до 65 лет (средний возраст 50 лет), из них 57 женщин и 44 мужчины. Контрольная группа – 30 здоровых лиц сопоставимого пола и возраста.

Результаты исследования

Более 30% больных жаловались на сухость в полости рта (ксеростомия), в связи с чем нарушались речь и сон из-за необходимости ночью полоскать рот водой. Беспокоило чувство набухания, тяжести в языке, 20% пациентов при разговоре щадили язык от лишних движений. При приеме пищи болезненные ощущения, как правило, исчезали. Кроме того, пациенты предъявляли жалобы на жжение языка (82%), пощипывание в нем (35%), чувство «ошпаренного языка» (5%) или «бегущего ручейка» (3%). У 10% больных возникали жалобы на трещины,