

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4
(81) 2020

30

Особенности эндотрахеального наркоза у детей при операциях в челюстно-лицевой области

52

Методы диагностики и лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

79

Подготовка имплантационного ложа в зависимости от особенностей гистоархитектоники костной ткани

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ

- Ходжиакбарова Ш.Т., Камиллов Х.П.** Изучение местно-раздражающего действия нового отечественного стоматологического препарата в виде геля «Алнидент».....5
- Гаффоров С.А., Жолудев С.Е., Назаров У.К.** Изучение уровня, функционально-структурных состоянии тканей органов полости рта у лиц, занятых на Алмалыкском и Нижнетагильском металлоперерабатывающих производствах.....7

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

- Ибрагимов М.Х., Убайдуллаева Н.И.** Особенности клинического проявления ХРАС в орофарингиальной области при хроническом холецистите.....11
- Расулова М.М., Шербоева М.Х., Садилова И.Я., Охунжонов Х.Х.** Клиническая оценка эффективности применения топической фаготерапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.....14

ОРТОДОНТИЯ

- Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М., Абдуганиева Н.А., Раззаков У.М.** Частота встречаемости перекрестного прикуса у детей сменного прикуса и оказание им стоматологической помощи.....16
- Муртазаев С.С., Махкамova К.Д., Тулаганов Б.Б.** Частота тесного положения фронтальных зубов нижней челюсти в периоде раннего сменного прикуса у детей.....19

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

- Азимов М., Азимов А.М.** Верификация одонтогенного остеомиелита челюстей на основе разработанной в ТГСИ классификации.....22
- Камалова Ф.Р., Эшонкулов Г.Т.** Диагностика и профилактика зубочелюстных аномалий и кариесогенной ситуации у детей, страдающих сахарным диабетом.....27
- Эшбадалов Х.Ю., Махкамova Ф.Т., Насретдинов З.Т., Эшбадалов Н.Х.** Особенности эндотрахеального наркоза у детей при операциях в челюстно-лицевой области.....30

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

- Абдукадыров А.А., Мухамедиева Ф.Ш., Абдукадыров Д.А.** Предоперационные ошибки хирургического лечения верхней микрогнатии ..32
- Нуритдинов У.А., Ризаева С.М., Рахманова О.А., Ризаева О.Н.** Планирование и проведение дентальной имплантации при сложных клинических условиях.....36
- Рахматуллаева О.У., Шомуродов К.Э., Олимжонов К.Ж.** Частота и характеристика течения воспалительных процессов ЧЛЮ после экстракции зубов у пациентов с сопутствующей патологии (гепатиты).....38

THE ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY

- Khodjiakbarova Sh.T., Kamilov Kh.P.** Study of the local irritating effect of the new domestic dental gel form medication "Alnident"5

- Gafforov S.A., Zholudev S.E., Nazarov U.K.** Study of the level, functional and structural state of the tissues of the oral cavity in persons employed in the Almalyk.....7

THERAPEUTIC DENTISTRY

- Kibragimova M.Kh., Ubaydullaeva N.I.** Features of clinical manifestations of RAS in oropharyngeal area in the presence of chronic cholecystitis.....11

- Rasulova M.M., Sherbaeva M.H., Sadikova I.Ya., Okhunjonova H.H.** Clinical evaluation of effectiveness of topical phage therapy application in complex treatment of inflammatory periodontal diseases.....14

ORTHODONTICS

- Nigmatov R.N., Akbarov K.S., Nigmatova I.M., Abduganieva N.A., Razzakov U.M.** Frequency of crossbite occurrence in children with mixed dentition and providing them dental care.....16

- Murtazaev S.S., Makhkamova K.D., Tulaganov B.B.** Frequency of close position of the front teeth of the lower jaw in the period of early mixed dentition in children.....19

PEDIATRIC DENTISTRY

- Azimov M., Azimov A.M.** Verification of the jaws odontogenous osteomyelitis based on the classification developed in TSSI.....22

- Kamalova F.R., Eshonkulov G.T.** Diagnostics and prevention of dental anomalies and caries-induced situation in children with diabetes mellitus.....27

- Eshbadalov H. Yu, Makhkamova F.T., Nasretdinov Z.T., Eshbadalov N.H.** Specifics of endotracheal anesthesia in children during maxillofacial area operations.....30

AID FOR PRACTICING DOCTORS

- Abdukadyrov A.A., Mukhamedieva F.Sh., Abdukadyrov D.A.** Preoperative mistakes of surgical treatment of upper micrognathia.....32

- Nuritdinov U.A., Rizaeva S.M., Rakhmanova O.A., Rizaeva O.N.** Planning and implementation of dental implantation in complex clinical conditions..36

- Rakhmatullayeva O.U., Shomurodov K.E., Olimzhonov K.J.** Frequency and characteristics of the maxillofacial inflammatory processes course after tooth extraction in patients with comorbidities (hepatitis).....38

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТОПИЧЕСКОЙ ФАГОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Расулова М.М., Шербоева М.Х., Садикова И.Я., Охунжонова Х.Х.

Андижанский государственный медицинский институт

Многолетние исследования отечественных и зарубежных авторов доказали, что ведущим этиологическим фактором в развитии заболеваний тканей пародонта являются пародонтопатогенные бактерии [1-5]. Большая часть этих бактерий представлена анаэробами, которые отличаются высокой адгезивностью, инвазивностью и токсичностью. Представители пародонтопатогенных бактерий объединены в так называемый «красный комплекс», который включает в себя *Actinobacillus actinomycetem comitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticula* [2,4].

Для антисептической обработки пародонтальных карманов и раневых поверхностей российские стоматологи наиболее часто применяют 0,05% и 0,2% растворы хлоргексидина биглюконата, 3% раствор перекиси водорода [1,3]. Зарубежные коллеги используют 0,5% бетадин, 0,5% хлорамин, а также 0,2% хлоргексидин в виде раствора и геля [2]. Это антисептики широкого спектра действия, они эффективны в отношении большинства бактерий, грибов и вирусов. В домашних условиях пациентам чаще всего назначают самостоятельные полоскания 0,05% раствором хлоргексидина в составе различных эликсиров.

Несмотря на доказанную клиническую эффективность, и антисептики, антибиотики имеют ряд недостатков, которые могут выражаться как в недостаточно эффективном действии (резистентность пародонтопатогенов, формирование устойчивых штаммов микроорганизмов), так и в выраженных побочных действиях [5].

Для борьбы с патогенами полости рта с доказанной ролью в развитии воспалительных заболеваний полости рта при участии российских микробиологов на базе НППЦ «Микромир» (Москва) создан препарат Фагодент, зарегистрированный в 2013 г. как профилактическое средство.

В связи с этим представляется интересным изучить воздействие средства на основе бактериофагов на пародонтопатогены в качестве альтернативы антибактериальным препаратам местного и общего действия при воспалительных заболеваниях пародонта.

Цель исследования

Повышение качества комплексного лечения больных с различными формами воспалительных заболеваний пародонта на основе использования рациональных методик топической фаготерапии.

Материал и методы

Для решения поставленных задач проанализированы данные комплексного стоматологического обследования и результаты лечения 99 больных с воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП) (62 женщины и 37 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет) – жителей г. Андижана (74,5%) и Андижанского региона (25,5%).

Результаты исследования

Как показало клиническое обследование, исходно показатели гигиенических и пародонтологических индексов у больных с ВЗП отражали плохой уровень гигиены полости рта по индексу ОНI-S ($3,54 \pm 0,25$), наличие гингивита средней степени тяжести (РМА= $51,3 \pm 5,21$), высокую степень кровоточивости десен по индексу РВI ($2,54 \pm 0,19$), среднетяжелую степень поражения пародонта по индексу РI ($2,04 \pm 0,15$), высокую потребность больных в пародонтологическом лечении (СРITN= $2,18 \pm 0,16$).

Как показали микробиологические исследования, до лечения состав бактериальной флоры у пациентов с ВЗП был представлен *Streptococcus* sp. – $39,3 \pm 2,7\%$, анаэробными микроорганизмами (*Lactobacillus* sp., *Fusobacterium* sp., *Veillonella* sp. и др.) – $31,7 \pm 1,5\%$; *Staphylococcus* sp. – $19,5 \pm 1,3\%$, грибами рода *Candida* – $4,3 \pm 0,5\%$, *Enterobacterium* sp. и *Corynebacterium* sp. – соответственно $3,2 \pm 0,25$ и $2,0 \pm 0,3\%$.

По данным ПЦР-диагностики пародонтопатогенные микроорганизмы выявлены у $73,6 \pm 4,5\%$ обследованных. Показатели общей микробной обсемененности биоматериала до лечения составили в среднем 105 КОЕ/мл. Констатирована высокая чувствительность выделенных микроорганизмов к действию препарата Секстафар: у *Streptococcus* sp. – 93,5%, у *Staphylococcus* sp. – 89,6%, у *Escherichia coli* – 83,4%.

По завершении лечебного курса фиксировали положительные изменения анализируемых клинических показателей. Так, после проведенного лечения по оригинальным методикам фаготерапии у пациентов наблюдалось достоверное снижение показателей всех оценочных индексов: ОНI-S (снижение на 80,1% при $p < 0,001$), РМА (снижение на 75,9% при $p < 0,001$), РВI (снижение на 68,1% при $p < 0,05$), РI (снижение на 42,8% при $p < 0,05$). Различия в показателе индекса СРITN до начала и по завершении курса лечения также были статистически значимыми (снижение на 45,6% при $p < 0,05$), что свидетельствовало об эффективности

лечебного комплекса, включающего применение препарата

Секстафаг в виде монотерапии или в комбинации с антибактериальным препаратом, проводимой по оригинальным методикам. После проведенного лечения у больных пародонтитом, в терапии которых использовалась комбинированная фаготерапия, в 5,2% случаев фиксировали появление эрозивных элементов на слизистой оболочке десны. Субъективная оценка проводимой терапии была положительной: больные хорошо переносили лечение, в ходе фаготерапии отмечали инертные органолептические свойства Секстафага, акцентировали внимание на удобстве применения фагопрепарата с помощью индивидуальной зубодесневой капы и ирригатора для полости рта.

Положительная динамика клинических индексов коррелировала с позитивными изменениями микробиологических показателей. Так, в биоматериале у пациентов с ВЗП после курса фаготерапии достоверно реже определяли представителей факультативно-анаэробной и аэробной микрофлоры полости рта: *Streptococcus* sp. (снижение на 32,4%, $p < 0,001$), *Staphylococcus* sp. (снижение на 25,6%, $p < 0,05$), *Corynebacterium* sp. (снижение на 19,6%, $p < 0,01$). Достоверно уменьшилась (на 62,6%, $p < 0,05$) частота выявления грибов рода *Candida*. По завершении лечения обсемененность биоматериала *Lactobacillus* sp., *Veillonella* sp. и *Fusobacterium* sp. не превышала показателей нормы, а такие условно-патогенные микроорганизмы, как *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* и *Escherichia coli* в содержимом пародонтальных карманов не определялись. Общая микробная обсемененность биоматериала после топической фаготерапии достоверно ($p < 0,05$) снижалась до 10^3 КОЕ/мл – практически на два порядка меньше, чем до лечения, а по результатам ПЦР-диагностики, пародонтопатогенные виды бактерий определялись лишь у 7,5% пациентов (у 73,6% до лечения).

Результаты оценки антимикробной активности препарата Секстафаг при совместном применении с различными лечебно-профилактическими зубными пастами методом титрования в жидких питательных средах по Аппельману показали, что комбинирование Секстафага с пастами, содержащими в своем составе такие активные ингредиенты, как хлоргексидин и фторид олова, в 16,6% приводило к снижению антимикробных свойств фагопрепарата до титра 10^{-10} (при исходном титре фагопрепарата 10^{-5}) в отношении стафилококкового, стрептококкового и эшерихиозного компонентов комплексного препарата. Такая же закономерность прослеживалась при оценке антимикробной активности фагового препарата по методу Грация, когда концентрация активных фаговых частиц при комбинировании с гомогенатами паст снижалась соответственно на 62,7 и 48,1%.

Выводы

1. Эффективность комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием лечебных программ, основанных на различных методиках топического применения фагопрепарата в виде монотерапии (при лечении гингивита) или в комбинации с антибактериальным препаратом (при лечении пародонтита), подтверждена достоверными результатами клинических и микробиологических исследований, свидетельствующими о нормализации основных гигиенических и пародонтальных индексов на фоне восстановления локального микробиоценоза в тканях пародонта по завершению курса лечения.

2. При составлении рациональных лечебно-гигиенических программ для больных с воспалительными заболеваниями пародонта учитывали эффекты лекарственного взаимодействия фаговых препаратов с некоторыми активными антибактериальными ингредиентами, входящими в состав продуктов гигиены полости рта.

Литература

1. Бондаренко Е.А., Гилева О.С., Либик Т.В. и др. Комплексная оценка влияния зубных паст на слизистую оболочку полости рта и красную кайму губ (клинико-социологическое исследование) (Ч. I) // Институт стоматологии. – 2008. – №1. – С. 26-28.
2. Желудева Я.В., Кудрявцева А.В., Чубатова С.А. и др. Фаготерапия воспалительных процессов в тканях пародонта // Актуальные вопросы вакцинно-сывороточного дела в XXI веке: Сб. науч. тр. – Пермь, 2003. – С. 264.
3. Функнер Е.В. Микробиологические и технологические аспекты разработки комплексного препарата бактериофагов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2007. – 24 с.
4. Claffey N. New attachment and tissue regeneration // Int. Dent. J. – 1992. – Vol. 42, №2. – P. 71-77.
5. Kutter L., De Vos D., Gvasalia G. et al. Phage therapy in clinical practice: treatment of human infections // Curr. Pharmac. Biotech. – 2010. – №11. – P. 69-86.

Клиническая оценка эффективности применения топической фаготерапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта

Расулова М.М., Шербоева М.Х., Садикова И.Я., Охунжонова Х.Х.

Цель: повышение качества комплексного лечения больных с различными формами воспалительных заболеваний пародонта на основе использования рациональных методик топической фаготерапии. Материал и методы: для решения поставленных задач проанализированы данные комплексного стоматологического обследования и результаты лечения 99 больных с воспалительными

ми заболеваниями пародонта (ВЗП) (62 женщины и 37 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет) – жителей г. Андижана (74,5%) и Андижанского региона (25,5%). Результаты: эффективность комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием лечебных программ, основанных на различных методиках топического применения фагопрепарата в виде монотерапии (при лечении гингивита) или в комбинации с антибактериальным препаратом (при лечении пародонтита), была подтверждена достоверными результатами клинических и микробиологических исследований, свидетельствующих о нормализации основных гигиенических и пародонтальных индексов на фоне восстановления локального микробиоценоза в тканях пародонта. Выводы: при составлении рациональных лечебно-гигиенических программ для больных с воспалительными заболеваниями пародонта следует учитывать эффекты лекарственного взаимодействия фаговых препаратов с некоторыми активными антибактериальными ингредиентами, входящими в состав продуктов гигиены полости рта.

Ключевые слова: фаготерапия, пародонт, воспалительная заболевания, бактериофаги, микробиоценоз.

РЕЗЮМЕСИ. Фаготерапия юқори самардорликка эга биотерапиянинг истиқболли йўналишларидан бири бўлиб, юқумли ва яллиғланиш хусусиятидаги кўплаб касалликларни даволашда қўлланилади. Бактериофаглар - катталиги 20 га яқин бактерия вируслари, антибиотиклардан фарқли ўларок, патоген флора вакиллариға қарши юқори таъсирга эга, организмнинг турли хил био-

топларининг табиий микробиоценозини бузмайди, контрэндиқацияға эға эмас, улардан фойдаланиш ён таъсирнинг минимал хавфи билан бирга келади.

Бундай тадқиқотлар клиник пародонтит учун назарий ва амалий қизиқиш уйғотиши мумкин, бу турли хил фармакологик ва физиотерапия режимларининг комбинацияси, оғиз гигиенаси воситалари ва усуллари, протезлаш технологиялари ва бошқаларға асосланган ПЯК ни даволашда комплекс ёндашувнинг муҳимлигини белгилайди.

Калит сўзлар: фаготерапия, пародонтит, яллиғланиш касалликлари, бактериофаглар, микробиоценоз.

SUMMARY. Phagotherapy as one of the promising areas of biototherapy with high efficiency is used in the treatment of many diseases of an infectious and inflammatory nature. Bacteriophages - bacteria viruses of about 20 in size, unlike antibiotics, have a high specificity of action against representatives of the pathogenic flora, do not violate the natural microbiocenosis of various biotopes of the body, have no contraindications, their use is accompanied by a minimal risk of side effects.

Such studies can be of theoretical and practical interest for clinical periodontics, which determines the importance of an integrated approach to the treatment of IPD based on a combination of various pharmacological and physiotherapy regimens, rational selection of oral hygiene products and methods, prosthetics technologies and others.

Key words: phage therapy, periodontium, inflammatory diseases, bacteriophages, microbiocenosis.

Ортодонтия

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-85>

УДК: 616.314.26-031.49-039.4]-616.314-082.3-053.4/.5

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ СМЕННОГО ПРИКУСА И ОКАЗАНИЕ ИМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М. Абдуганиева Н.А., Раззаков У.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Перекрестная окклюзия является аномалией смыкания зубных рядов в трансверсальном направлении, распространенность которой неодинакова в различных возрастных периодах: у детей и подростков. Среди всех зубочелюстных аномалий ее частота колеблется от 0,39 до 1,9% (Хорошилкина Ф.Я., 1999), увеличиваясь у взрослых до 3%. В то же время И.И. Ужумецкене (1969, 1970), Ф.Я.

Хорошилкина (1982) указывают на то, что трансверсальные аномалии смыкания зубных рядов являются следствием несоответствия размеров, формы и положения зубных рядов или челюстных костей, что позволяет выделять три формы «перекрестной окклюзии» в зависимости от ее этиологии: зубоальвеолярную, суставную и гнатическую, причем распространенность суставной формы