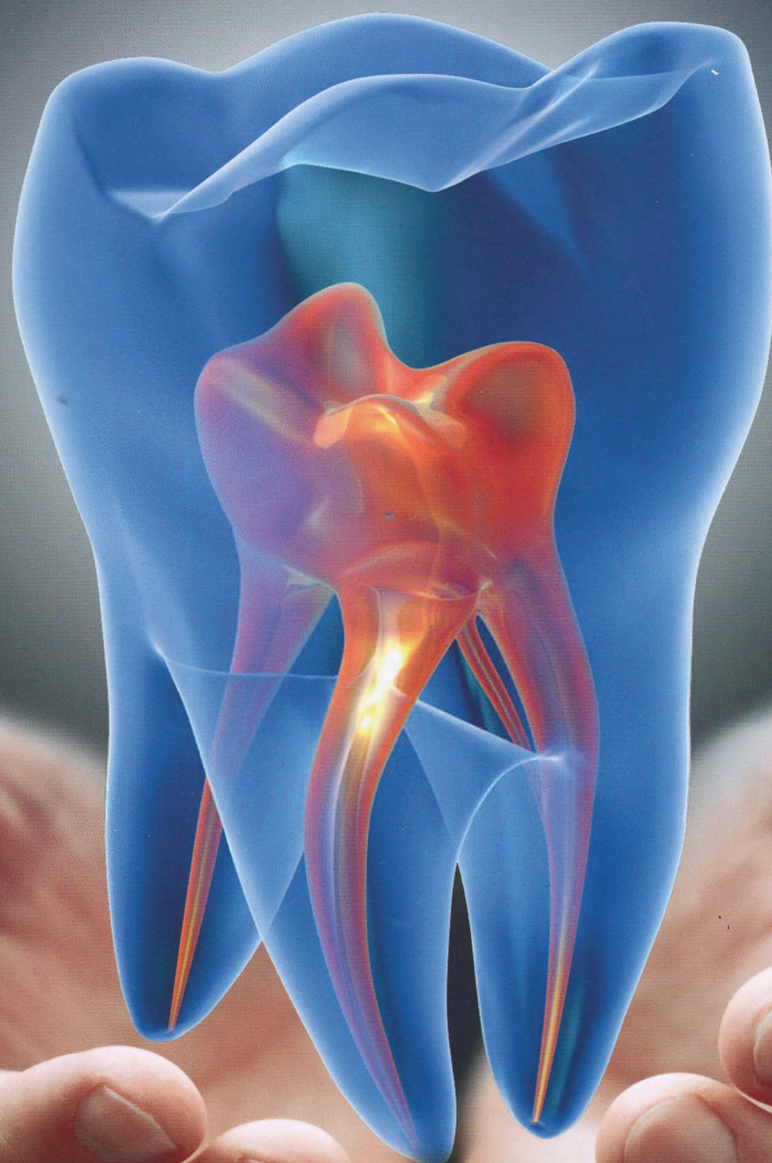




*Использование ксеногенных
тканей в реконструктивной
хирургии органов полости
рта*

*Тиш-жағ тизими
аномалиялари патогенезида
цитокинларнинг роли*

*Study of ultrastructural changes
in the nerve fibers on an
experimental model of acute
trauma of inferior alveolar nerve*



Содержание

Content

ОРТОДОНТИЯ		ORTHODONTICS
Вторичная деформация зубного ряда у детей в период сменного прикуса Нигматов Р.Н., Сулайманова Д.С., Нигматова И.М., Акбаров К.С.		Secondary deformation of the dentition in children during the replaceable bite Nigmatov R.N., Sulaymanova D.S., Nigmatova I.M., Akbarov K.S.
Эффективность ортодонтического лечения детей с дистальной окклюзией зубных рядов в период смены прикуса Арипова Г.Э., Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э., Акбаров К.С.		The effectiveness of orthodontic treatment of children with distal occlusion of the dentition in the period of changing the bite Aripova G.E., Rasulova Sh.R., Nasimov E.E., Akbarov K.S.
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ		PROSTHODONTICS
Иммунологические изменения полости рта при использовании зубными протезами из акрилатов и полиуретана Мухамедов И.М., Ирсалиева Ф.Х., Валиева Ф.А., Нормуродов У.П.		Immunological changes in the oral cavity when using dental prostheses made of acrylates and polyurethane Mukhamedov I.M., Irsaliyeva F.Kh., Valiyeva F.A., Normurodov U.P.
Инновационный метод лечения протезного стоматита Ризаев Ж.А., Ирсалиев Х.И., Ирханов М., Ирсалиева Ф.Х.		Innovative method of treatment of prosthetic stomatitis Rizayev J.A., Irsaliev Kh.I., Irkhanov M., Irsaliyeva F.Kh.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ		THERAPEUTIC DENTISTRY
Особенности клинического течения хронического генерализованного пародонтита у больных с кожно-венерическими болезнями Гаффоров С.А., Джумаев З.Ф.		Features of the clinical course of chronic generalized periodontitis in patients with skin and venereal diseases Gafforov S.A., Jumaev Z.F.
Особенности течения агрессивных форм пародонтитов Ризаев Ж.А., Юнусходжаева М.К.		Features of the course of aggressive forms of periodontitis Rizayev J.A., Yunuskhodzhaeva M.K.
Цитологические аспекты лечения красного плоского лишая слизистой полости рта Поройская А.В., Фирсова И.В., Поройский С.В., Македонова Ю.А., Федотова Ю.М.		Cytological aspects of the treatment of red flat lichen of the oral mucosa Poroyskaya A.V., Firsova I.V., Poroisky S.V., Makedonova Y.A., Fedotova Y.M.
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ		SURGICAL DENTISTRY
Динамика изменений показателей антиоксидантной системы в слюне у детей после уранопластики с применением актовегина Икрамов Г.А., Хатамов У.А.		Dynamics of changes in antioxidant system indices in saliva in children after uranoplasty using actovegin Ikramov G.A., Khatamov U.A.
Study of ultrastructural changes in the nerve fibers on an experimental model of acute trauma of inferior alveolar nerve Kaliberdenko V.B., Poleshchuk O.Y., Khamidova S.A., Khallaev K.K., Shanmugaraj K.		Study of ultrastructural changes in the nerve fibers on an experimental model of acute trauma of inferior alveolar nerve Kaliberdenko V.B., Poleshchuk O.Y., Khamidova S.A., Khallaev K.K., Shanmugaraj K.
Оценка влияния комплексной терапии на динамику эндогенной интоксикации при флегмонах челюстно-лицевой области Жилонов А.А., Каршиев Х.К.		Evaluation of the effect of complex therapy on the dynamics of endogenous intoxication in phlegmon of the maxillofacial region Zhilonov A.A., Karshiev Kh.K.
Фарғона вилояти кесимида юқори лаб ва танглайнинг туғма кемтикларининг таркиби ва мониторинги Исмоилов М.М., Хасанов А.И., Хайдаров Н.Н., Қаямов Ф.О.		Composition and monitoring of congenital malformations of upper lip and palate in Fergana region Ismoilov M.M., Khasanov A.I., Khaidarov N.N., Qayumov G.O.
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА		PEDIATRIC DENTISTRY
Тиш-жағ тизими аномалиялари патогенезида цитокинларнинг роли Олимов С.Ш., Гаффоров С.А., Саидов А.А.		In the pathogenesis of abnormalities of the jaw system the role of cytokines Olimov S.Sh., Gafforov S.A., Saidov A.A.
Морфологическая характеристика течения раневого процесса после уранопластики у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба Амануллаев Р.А., Юлдашев А.Ю., Икрамов Г.А., Хатамов У.А.		Morphological characteristics of the course of the wound process after uranoplasty in children with congenital cleft of the upper lip and palate Amanullaev R.A., Yuldashev A.Y., Ikramov G.A., Khatamov U.A.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-2-10>
УДК: 616.31-002.2:616.314-77-08

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРОТЕЗНОГО СТОМАТИТА



Ризаев Ж.А., Ирсалиев Х.И.,
Ирханов М., Ирсалиева Ф.Х.

Ташкентский государственный
стоматологический институт

Аннотация

Цель: оценка эффективности фотодинамической терапии в лечении протезных стоматитов. Материал и методы: для сравнительной оценки эффективности медикаментозной терапии и физических методов лечения пациенты с протезным стоматитом были разделены на две группы. 10 больных 1-й группы получали традиционное лечение, которое заключалось в полоскании полости рта 0,06% хлоргексидином, метрогил-дента, метрогилом. На дом назначали ротовые ванночки (фурацилин, ванночки из морской соли, хлоргексидин). У 10 пациентов 2-й группы использовалась фотодинамическая терапия, которую выполняли с помощью светодиодной матрицы Барва-Флекс/СИК, оснащенной двумя видами светодиодов с мощностью по 5 мВт каждый. Результаты: после курса традиционного лечения и особенно после проведения фототерапии гемодинамические показатели у больных протезным стоматитом приблизились к норме. Наш опыт подтвердил, что излучение светодиодов стимулирует микроциркуляцию и способствует быстрому заживлению протезных стоматитов. Выводы: оценка слизистой протезного ложа свидетельствует о том, что фотодинамическая терапия в сочетании с традиционными методами лечения дает лучшие результаты.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, протезный стоматит, микроциркуляция, фототерапия.

Хулоса

Протез стоматити эпителиал каватнинг яхлитлигини бузди ва шу соҳадаги микроциркуляцияни узгартирди. Эпителининг пролиферациясини ва зарарланган соҳадаги гемодинамикани яхшилаш максатида "Барва-Флекс/СИК" (тулкин узунлиги 470 ва 940 нм) кук ва инфракизил нурлари билан нурлатиш таклифи этилади.

Шундай қилиб, протез стоматитини комплекс даволашда фототерапия самарали усул ҳисобланади.

Калит сузлар: Оғиз бушлиги шиллиқ кавати, протез стоматити, микроциркуляция, фототерапия.

Annotation

Prosthetic stomatitis violates the integrity of the epithelial cover and disrupts microcirculation in this area. To improve the proliferative activity of the epithelium and normalize hemodynamics in the affected area, the effect of blue and

infrared radiation from the Barva-Flex / SIK LEDs (wavelengths 470 and 940 nm) is suggested.

Thus, phototherapy with LED radiation is promising for the integrated treatment of prosthetic stomatitis.

Key words: oral mucous membrane (oral mucosa), prosthetic stomatitis, microcirculation, phototherapy.

С улучшением социально-бытовых условий средняя продолжительность жизни населения в Узбекистане достигла 76 лет. Несмотря на успехи стоматологической службы, нуждаемость в съемном зубном протезировании в республике остается высокой. Ретроспективный анализ состояния здоровья лиц пожилого и старшего возраста свидетельствует о естественном росте нуждаемости в съемном протезе с увеличением возраста.

Известно, что съемные пластинчатые протезы состоят из базиса, искусственных зубов, а если они частичные – из фиксирующих элементов. Базис съемных протезов может оказывать на ткани протезного ложа непосредственное действие [4]. К таким действиям принято относить механическое, токсическое, аллергическое, а также побочные эффекты. Среди нежелательных действий базиса съемного протеза – механическое. Соответственно возникает ответная реакция слизистой оболочки протезного ложа в виде гиперемии, эрозии эпителиального покрова иногда до кровоточащих язв слизистой оболочки. Эти изменения зависят от длительности механического действия отдельных участков базиса съемного протеза.

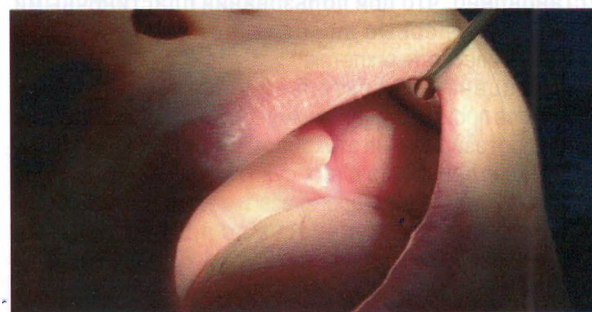


Рис. 1. Протезный стоматит.

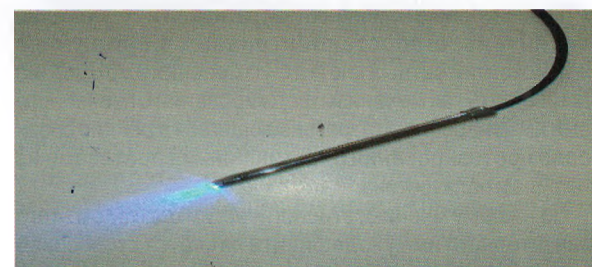


Рис. 2. Барва-Флекс/СИК.

Подобные хронические травмы зависят от конструкции съемного протеза. При пользовании пластинчатыми протезами они встречаются чаще, чем у лиц с бюгельным протезом. Это связано с вертикальными и горизонтальными движениями протеза при разжевывании пищи. Кламмеры Кеммени сдавливают межзубные сосочки, наблюдается гиперемия и отечность, в некоторых случаях они кровоточат.

Протезные стоматиты, вызванные механическим действием неадекватно изготовленным базиса протеза на слизистую протезного ложа, встречаются часто и возникают в ближайшие дни после сдачи протеза. Они имеют неопределенную форму, слизистая в этой зоне гиперемирована и кровоточит. Профилактика заключается в применении протезов рациональной конструкции, по возможности дугового протеза. Базисы съемных протезов должны точно повторять рельеф слизистой оболочки протезного ложа. Для снятия слепков используются жидкотекучие слепочные массы.

Классическая схема лечения протезных стоматитов заключается в устранении этиологического фактора, проведении медикаментозной терапии и физиолечения.

Цель исследования: оценка эффективности фотодинамической терапии в лечении протезных стоматитов.

Материал и методы

Для сравнительной оценки эффективности медикаментозной терапии и физических методов лечения пациенты с протезным стоматитом были разделены на 2 группы. 10 больных 1-й группы получали традиционное лечение, которое заключалось в полоскании полости рта 0,06% хлоргексидином, метрогил-дента, метрогилом. На дом назначали ротовые ванночки (фурацилин, ванночки из морской соли, хлоргексидин).

У 10 пациентов 2-й группы использовалась фотодинамическая терапия, которую выполняли с помощью светодиодной матрицы Барва-Флекс/СИК, оснащенной двумя видами светодиодов с мощностью по 5 мВт каждый. Половина их (12) генерировала синий свет (длина волны 470 нм), половина – инфракрасное излучение (940 нм). Надев на матрицу чехол из тонкого полиэтилена для предупреждения инфицирования поверхности слизистой, максимально приближали к последней источники света. Связан с облучения слизистой оболочки полости проводили в течение 7 дней, экспозиция – по 3 мин на сеанс [2].

В основе терапевтического действия лежит способность света:

- нормализовать работу регуляторных систем организма человека (иммунной, эндокринной, центральной нервной);
- усиливать микроциркуляцию крови и лимфы, повышать эластичность стенок кровеносных сосудов, нормализовать реологические показатели крови [1, 3];
- усиливать регенерацию крови.

Свет не имеет противопоказаний и негативных побочных эффектов и может использоваться для лечения стоматологических и воспалительных ЛОР-заболеваний.

Для лазерной доплеровской флоуметрии использовался аппарат ЛАКК -01 с одноканальным анализатором (Лазма, Россия) и АЛТ-Восток ЛДФ-01. Флоуметрия выполнялась в первой половине дня в положении пациента полулежа в стоматологическом кресле. Соблюдались условия отсутствия давления на слизистую оболочку полости рта, психоэмоциональных и физических нагрузок за 3 часа до исследования. Проводились измерения артериального давления для исключения проявлений гипо- и гипертонии.

К поверхности слизистой оболочки полости рта или кончику мочки уха подводился зонд диаметром 3 мм, который устанавливался строго перпендикулярно поверхности.

Контакт осуществлялся в течение 3-4 мин. В комп-

лексе с компьютером аппарат лазерной флоуметрии дает возможность получать высококачественные доплеро-флоурограммы, графики амплитудно-частотных характеристик, сохраняет полученные данные в базе и позволяет проводить их анализ и статистическую обработку.

Результаты исследования

Результаты исследования оценивались клиническими и гемодинамическими методами.

Пациенты 1-й и 2-й групп пользовались частично-съемными зубными протезами. Протезные стоматиты наблюдались у них на разных участках протезного ложа, чаще наблюдались в области переходной складки. В некоторых случаях отмечались язвенно-некротические участки слизистой оболочки переходной складки, воспаленные зоны имели ярко-красную окраску с кровоточащим центром.

В остальных случаях протезные стоматиты характеризовались гиперемированными участками с усиленным ороговением эпителиального покрова.

Воспаленные участки слизистой оболочки протезного ложа отмечали химическим карандашом и переносили эти участки на протез. Отмеченные на протезе участки шлифовывали фрезами и резиновыми кругами.

У пациентов 1-й группы воспаленные участки слизистой оболочки исчезали очень медленно, язвенные стоматиты заживали на 15-16-й день после традиционного лечения.

У больных 2-й группы воспалительные признаки исчезали на 3-4-й день лечения. Пациенты с язвенными стоматитами переставали жаловаться на боль после трехдневного курса фототерапии, а сами язвы заживали на 6-7-е сутки после лечения.



Рис. 3. Протезный стоматит после фототерапии.

После курса традиционного лечения и особенно после проведения фототерапии гемодинамические показатели у больных протезным стоматитом приближались к норме.

Таблица. Показатели лазерной доплеровской флоуметрии у больных протезным стоматитом до и после лечения светодиодным излучением (числитель) и традиционным методом (знаменатель)

Показатель		До лечения	После лечения
AmaxCF/AmaxB(LF) – амплитудный коэффициент (артерии/вазомоторы)	Относительный показатель артериального компонента микроциркуляции	0,16±0,02	$\frac{0,22 \pm 0,01}{0,20 \pm 0,02}$
AmaxHF/AmaxB(LF) – амплитудный коэффициент (вены/вазомоторы)	Относительный показатель венозного компонента микроциркуляции	0,3±0,04	$\frac{0,3 \pm 0,04}{0,3 \pm 0,08}$
ИЭМ – A _{LF} / (A _{CF} + A _{HF}) – индекс эффективности микроциркуляции	Относительный показатель (соотношение пассивных и активных процессов в системе микроциркуляции)	2,3±0,03	$\frac{3,0 \pm 0,02}{2,6 \pm 0,04}$
M – уровень перфузии, отн. ед.	Суммарное значение средней скорости движения эритроцитов, показатель капиллярного гематокрита и числа функционирующих капилляров	12,1±0,3	$\frac{16,2 \pm 0,3}{14 \pm 0,2}$
Σ – среднее отклонение уровня перфузии	Статистически значимые колебания скорости эритроцитов	2,5±0,1	$\frac{3,8 \pm 0,03}{3,4 \pm 0,1}$
Kv – коэффициент вариации уровня перфузии	Вазомоторная активность микрососудов	12±0,4	$\frac{14,0 \pm 0,4}{12,2 \pm 1,0}$

Оценка слизистой протезного ложа свидетельствует о том, что фотодинамическая терапия в сочетании с традиционными методами лечения дает лучшие результаты.

Обсуждение

Существует много методов лечения протезных стоматитов, однако все они имеют существенные недостатки, к основным из которых относятся длительные сроки заживления протезных стоматитов, а иногда непереносимость пациентами лекарственных препаратов.

С этих позиций хорошие перспективы имеет фототерапии. Так, Х.И. Ирсалиев (1991) для ликвидации воспалительных процессов слизистой полости рта лучи с хорошим результатом использовал низкоинтенсивный лазер (НИЛИ). Автор считает, что НИЛИ обладает бактериостатическим действием и стимулирует гуморальный иммунитет.

Наш опыт подтвердил, что излучение светодиодов стимулирует микроциркуляцию и способствует быстрому заживлению протезных стоматитов.

Список литературы

1. Байбеков И.М., Ибрагимов А.Ф., Хашимов Ф.Ф. Применение фотодиодного излучения в комплексном лечении дерматозов и угрей // Применение лазеров в медицине и биологии: Материалы 39-й Междунар. науч.-практ. конф. – Харьков, 2013. – С. 17.
2. Байбеков И.М., Бутаев А.Х., Хашимов Ф.Ф. и др. Воздействие светодиодного излучения аппарата Барва-Флекс/СИК на заживление экспериментальных ран // Фотобиол. и фотомедицина. – 2013. – №1.2. – С. 119-123.

3. Ирсалиев Х.И., Мавляноходжаев Р., Байбеков И.М. Влияние лазеротерапии на барьерно-защитные структуры пищеварительного тракта // Лазер в медицине: Всесоюз. конф. – Брест, 1991. – С. 79.

4. Ирсалиев Х.И., Абдувакилов Ж.У. Структурные изменения слизистой оболочки протезного ложа в процессе пользования полноразъемными зубными протезами // Пробл. биол. и медицины. – 2004. – №4. – С. 53-54.