

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., Нодирхонова М.О.</i> Болаларнинг алмашинув прикуси даврида тиш қаторларининг кесишган оккюзиясини цефалометрик усулда таъхислаш..	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
---	----

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 вариателен 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,

пузырьки, язвочки при отсутствии их на момент осмотра, а также на кажущееся увеличение языка, его тугоподвижность (5%). Наиболее неприятные ощущения локализовались на кончике языка (39%), реже на слизистой оболочке неба (23%), красной кайме губ (21%), корне языка (11%). Болевые проявления отмечались на обеих сторонах у 92% пациентов, у 10% было одностороннее поражение. Ощущения одного вида выявлены у 49% опрошенных, а их различные сочетания у 50%. Болевые ощущения, как правило, не имели четких границ, носили непостоянный характер, исчезали во время еды. Интенсивность боли менялась: ослабевала утром, усиливалась к вечеру, при продолжительном разговоре, а также при нервном возбуждении. Жалобы на неприятные вкусовые ощущения (кислое и горько-соленое) предъявляли 12% больных.

Длительность заболевания составляла от 2-х месяцев до 15 лет. Наибольшее число больных (46%) страдали стомалгией от 2-х до 11 месяцев, 22% – от 1-го года до 2-х лет, 24% – от 3-х до 5 лет; 8% – 5 лет и более. У подавляющего большинства заболевание носило рецидивирующий характер. При этом во время обострения болевые ощущения усиливались и носили постоянный характер. Среди причин возникновения рецидива были как местные, так и общие факторы: некачественное протезирование (у 48%), удаление зуба (у 35%), которые сочетались с соматическим отягощением, нервно-психическими перенапряжениями, заболеваниями центральной и периферической нервной системы. Возникновение рецидива у 18% пациентов было связано с нервным перенапряжением: смертью родных и близких, конфликтами в быту.

При объективном обследовании СОР выявлялась отечность и складчатость языка, бледная, анемичная слизистая оболочка, десквамация эпителия и гипертрофия желобоватых сосочков языка. У 55% обследованных язык был покрыт серым налетом, локализующимся ближе к корню, у 36% отмечалось усиление сосудистого рисунка на вентральной поверхности языка с неравномерным расширением и извитостью вен.

У 30% больных стомалгией прослеживалась связь с патологией зубочелюстной системы. Неосложненный кариес выявлен у 87%, заболевания пульпы и периодонта – у 60%, патология тканей пародонта – у 62%, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава – у 7%, нарушение функции протезов – у 20%.

К каждому пациенту подходили дифференцированно, подбирая индивидуальную схему лечения. Начинали с тщательной санации полости рта, при необходимости проводили рациональное протезирование, с нормализацией высоты прикуса. Следует отметить, что у 68%

больных замена протеза не привела к полному исчезновению стомалгии, а лишь облегчила её течение.

Показатели теста САН до лечения у 78% больных стомалгией были снижены и составляли $3,5 \pm 0,04$ балла. После проведенного курса криотерапии с применением подвижных автономных аппликаторов у всех пациентов основной группы нормализовались самочувствие, активность, настроение, а значения теста САН колебались от 4,5 до 5 баллов. У лиц группы сравнения, у которых не удалось полностью купировать болевые ощущения традиционными методами, показатели САН остались прежними при средних значениях $3,6 \pm 0,05$ балла.

В процессе исследований выявлена достоверная взаимосвязь субъективного показателя ПИБ с содержанием адреналина в слюне до и после лечения: средние значения ПИБ составляли соответственно $3,7 \pm 0,04$ и $0,8 \pm 0,01$ балла, а уровень адреналина изменился с $1,7 \pm 0,06$ до $1,2 \pm 0,08$ ммоль/л. Следовательно, показатель индекса боли можно применять в клинике для оценки обезболивающего эффекта криотерапии с высокой степенью информативности. В группе сравнения уменьшение ПИБ было незначительное.

При изучении капиллярного кровотока СОР у больных со стомалгией выявлено нарушение микроциркуляции ($10,9 \pm 0,44$ п.е.), которое восстанавливалось уже после 2-3-х криоаппликаций и стабилизировалось при завершении курса криотерапии, что подтверждалось ПМ ($14,09 \pm 0,56$ п.е.).

Для оценки эффективности терапии разработан комплекс критериев на основе результатов исследования. Лечебный эффект расценивался как «хороший»: САН = 4,5-5 баллов; ПИБ = 0-0,5 балла; ПМ достоверно изменялся до 14 п.е., то есть отмечался значительный прирост капиллярного кровотока. Критериями «удовлетворительного» лечебного эффекта были: САН = 4,5-5 баллов; ПИБ = 0,6-1,0 балл; ПМ достоверно изменялся до 13 п.е., то есть отмечался прирост капиллярного кровотока до нормы.

Результаты криолечения стомалгии в динамике (табл.) показали, что наибольшее число безуспешных результатов было в группе сравнения с традиционным лечением в начальные (ближайшие) сроки наблюдения. Высокий процент рецидивов (92%) можно объяснить тем, что в короткий временной интервал пациенты не успевали пройти полное обследование и завершить за 2 месяца комплексную терапию, включающую тщательную санацию полости рта, рациональное протезирование, привыкание к съемным протезам, прием лекарственных препаратов, лечение у невролога и других специалистов. В отдаленные сроки встречаемость рецидивов в данной

группе уменьшалась (соответственно 58 и 65%), а эффективность лечения увеличивалась, не достигая, однако, показателей основной группы в

аналогичные сроки. Во все периоды наблюдения удовлетворительных результатов было в 1,5-2 раза больше, чем хороших.

Таблица

Отдаленные результаты лечения стомалгии в динамике

Метод лечения	Срок наблюдения	Лечебный эффект, %		
		хороший	удовлетворительный	рецидив
Традиционное	ближайшие (2 мес.)	2	6	92
	отдаленные (до 2-х лет)	16	26	58
	отдаленные (до 5 лет)	12	23	65
Криотерапия	ближайшие (2 мес.)	46	54	0
	отдаленные (до 2-х лет)	46	32	22
	отдаленные (до 5 лет)	68	19	13

У пациентов основной группы при использовании низких температур в комплексном лечении стомалгии наблюдался стойкий положительный результат и отсутствие рецидивов в ближайшие сроки, а лечебный эффект оценивали как хороший (46%) и удовлетворительный (54%). При этом большинство больных отмечали исчезновение боли уже после 2-3-й процедуры, улучшение общего самочувствия, восстановление вкусовых ощущений, легкость и подвижность языка, отсутствие налета. В отдаленные сроки регистрировалось увеличение количества хорошего и удовлетворительного лечебного эффекта в целом с 78 (2 года) до 87% (5 лет) с превалированием хороших результатов. В основной группе в более поздние сроки количество рецидивов уменьшилось с 22 (2 года) до 13% (5 лет). Эти пациенты в этот период указывали на появление новых стрессовых ситуаций, а также нуждались в рациональном протезировании, замене съемных протезов. Несколько человек с упорным течением болевого синдрома проходили лечение под наблюдением врача-психиатра.

Неоспоримым преимуществом метода криоаналгезии с применением неповреждающих доз жидкого азота и автономных аппликаторов из проникаемого мелкопористого TiNi сплава является то, что лечение можно проводить в поликлинических условиях либо на дому, при этом не требуется дорогостоящего оборудования и препаратов, не ухудшается состояние больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Метод позволяет добиться более выраженного снижения или исчезновения болевого синдрома у пациентов в более короткий промежуток времени и достичь длительной и стойкой ремиссии. Используя методику криоаналгезии у больных стомалгией, для стабилизации эффекта желательно поставить пациента на диспансерный учет с регулярными контрольными осмотрами и своевременной коррекцией возникающих нарушений с целью профилактики рецидивов.

Выводы

1. Этиологическими факторами развития

стомалгии наиболее часто являются стоматологические вмешательства, кариес, пародонтит, периодонтит, окклюзионные нарушения, частичное отсутствие зубов, дисфункция мышц челюстно-лицевой области и височно-нижнечелюстного сустава, которые при стомалгии выявлялись достоверно чаще, чем у лиц контрольной группы, что свидетельствует о первичности стоматологического фактора в происхождении стомалгии.

2. Нейропсихологическое тестирование при стомалгии у 83,5% больных выявило дисфункцию в психоэмоциональном фоне: аффективные нарушения! в виде депрессии и тревоги, уровень, которых был достоверно выше у больных, чем у здоровых лиц, повышенные уровни тревоги, депрессии и ипохондрии, сочетание различных степеней которых обусловило развитие у 53,3% сенесто-ипохондрического, а у 46,7% депрессивного синдрома.

3. Показатели условной негативной волны в виде повышения поздней и постизометрической негативной волны и снижения ранней волны доказывают при нейрофизиологическом обследовании нейродисфункцию стволовых медиаторных систем при стомалгии. Изменения параметров УНВ связаны с психопатологическими расстройствами: отмечена прямая зависимость между уровнем, депрессии и поздней волной и постизометрической негативной волной и обратная – между уровнем ранней волны.

4. Применение на фоне санации полости рта и зубного протезирования, комплексной терапии с использованием антидепрессантов (леривон), физиотерапии, транскраниальной стимуляции и психотерапии нормализует функционирование активирующих систем мозга (по данным анализа условной негативной волны), и психологическое состояние больных (по данным психодиагностического тестирования); способствуют устранению симптомов стомалгии.

5. Более высокую эффективность по влиянию на боль и психопатологические проявления по сравнению с традиционным лечением обеспечивает

предложенная методика комплексной терапии с использованием антидепрессанта леривона и транскраниальной стимуляции при стомалгии.

Литература

1. Аванесян Р.А. Нейрофункциональные методы терапии (биологическая обратная связь) в комплексном лечении невралгии тройничного нерва: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 18 с.

2. Вагапов М.М. Нарушения со стороны нервной системы, возможные у пациентов при стоматологическом лечении причины и профилактика: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 24 с.

3. Гаврилюк А.В. Применение транскраниальной магнитной стимуляции в комплексе лечения болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 20 с.

4. Гандылян К.С. Хронические непароксизмальные прозопалгии: клиника, диагностика, лечение: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2011. – 41 с.

5. Куприянова О.Н. Клинические и морфофункциональные особенности лицевых болей у пациентов с дисплазией соединительной ткани: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – 47 с.

6. Штамм А.М. Невралгия тройничного нерва при дисплазии соединительной ткани (клиника, диагностика, лечение): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 20 с.

7. Lundy E.F., Al-Hashimi I., Rees T.D. et al. Evaluation of major parotid glycoproteins in patients with burning mouth syndrome // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. – 1997. – Vol. 83, №2. – P. 252-258.

8. Psatta D.M., Matei M. Cerebral evoked potentials in chronic vertebrobasilar insufficiency // J. Neurol. Psychiatr. – 1993. – Vol. 31. – P. 221-238.

Цель: 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: применение на фоне санации полости рта и зубного протезирования, комплексной терапии с использованием антидепрессантов (леривон), физиотерапии, транскраниальной стимуляции и психотерапии нормализует функционирование активирующих систем мозга (по данным анализа условной негативной волны), и психологическое состояние больных (по данным психодиагностического тестирования); способствуют устранению симптомов стомалгии.

Выводы: более высокую эффективность по влиянию на боль и психопатологические проявления по сравнению с традиционным лечением обеспечивает предложенная методика комплексной терапии с использованием антидепрессанта леривона и транскраниальной стимуляции при стомалгии.

Ключевые слова: орофациальная боль, стомалгия, регионально-интегративная терапия.

РЕЗЮМЕ. При изучении анамнеза больных, результатов эндоскопических исследований, лабораторных и клинических данных выявлена фоновая висцеральная патология. Так, у 88% обследованных диагностированы заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический атрофический гастрит, хронический холецистит, панкреатит, колит, дисбактериоз), изменения со стороны нервной системы (цереброваскулярная патология, остеохондроз шейного отдела позвоночника, диабетическая полинейропатия) отмечались у 67% пациентов. Значительную часть (53%) составили больные с функциональными нарушениями нервной системы. Наиболее часто они проявлялись в виде астенических синдромов, нередко (9%) к астенической симптоматике присоединялись явления канцеро- и кандидофобии. Заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, миокардиодистрофия, гипертоническая болезнь) имели 51% пациентов. Железодефицитной анемией страдали 3% обследованных, причем у всех больных она протекала на фоне хронического гастрита с пониженной секреторной функцией желудка. Эндокринные заболевания (патология щитовидной железы, сахарный диабет) выявлены у 8% пациентов.

SUMMARY. On the basis of methodology of system approach, kliniko-neurologic and kliniko-stomatologic researches, mechanisms of development of orofacial pain, burning mouth syndrome and system of regional-integrative therapy which includes elimination of a source of pain and restoration of the damaged fabrics of orofacial regions, braking of carrying out a painful impulsation on peripheral and central structures of nervous system, impact on psychological components of pain with application of psychotropic pharmacological drugs, use of psychotherapy and non-drug methods (reflexotherapy) are presented to the author's information theory of pain.

Key words: orofacial pain, burning mouth syndrome, regional-integrative therapy.