

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 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
---	----

recession. Material and methods: The research was carried out by means of content analysis of literature data with elements of structural analysis. The object was the data on modern techniques for eliminating gum recession. Results: Today the prognosis for gingival repair is considered favorable in relation to the recession of the 1st and 2nd grade. Surgical operations for the closure of defects of the 3rd and 4th classes are not very promising. Conclusions: The purpose of these operations is a good aesthetic result and prevention of a number of disorders in the periodontal tissues that occur in patients with age, after orthopedic or orthodontic treatment, and implantation.

Key words: etiology, developmental conditions, gum recession.

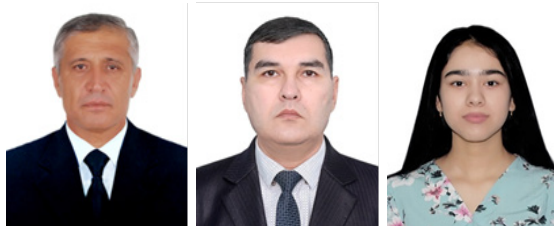
Maqsad: zamonaviy etiopatogenezni o'rganish va tish go'shtining retsessiyasini jarrohlik davolash

natijalarini baholash. Materiallar va metodlar: Tadqiqot tarkibiy tahlil elementlari bilan adabiyot ma'lumotlarini tarkibini tahlil qilish orqali amalga oshirildi. Ob'ekt saqichning turg'unligini yo'q qilishning zamonaviy texnikasi to'g'risidagi ma'lumotlar edi. Natijalar: bugungi kunda tish go'shtini tiklash prognozi 1 va 2-sinflar turg'unligiga nisbatan qulay hisoblanadi. 3 va 4-sinflarning nuqsonlarini yopish bo'yicha jarrohlik operatsiyalari unchalik istiqbolli emas. Xulosa: ushbu operatsiyalarning maqsadi yaxshi estetik natija va ortopedik yoki ortodontik davolanish va implantatsiyadan so'ng yoshi bor bemorlarda paydo bo'ladigan periodontal to'qimalarda yuzaga keladigan bir qator kasalliklarning oldini olishdir.

Kalit so'zlar: etiologiya, rivojlanish sharoitlari, saqich retsessiyasi.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-09>
УДК 616.716.4-002:616.314-085 ББК 12.03.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.



Рахимов З.К., Назаров Ж.Э., Нематова Ф.Ф.

Бухарский Государственный медицинский институт.

Актуальность. Больные с гнойно-воспалительными заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области составляют от 60 % до 90 % коечного фонда специализированных челюстно-лицевых стационаров наблюдается тенденция к росту числа больных с данной патологией. Несмотря на совершенствование методов лечения гнойно-воспалительных заболеваний и осложнений травм костей лицевого скелета; проблема гнойной инфекции в челюстно-лицевой хирургии продолжает оставаться актуальной. Важным патогенетическим звеном в развитии воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти является нарушение местной иммунной защиты, регионального кровообращения и иннервации в зоне перелома, ухудшение гигиены полости рта и нарушение жевательной функции.

Материалы и методы исследования:

Нами, для решения поставленной цели, все изучаемые больные были разделены на 2 группы. При этом одной группе больных проводилась традиционная терапия, в то время как во второй группе дополнительно к традиционной, было проведено специальное лечение.

К препаратам, используемым в традиционной

терапии входили: Фурацилин, Хлоргексидин, и Бицидумбактерин. В тоже время к препаратам используемым в качестве специальной терапии использовались: Cerrata, Sekstophag, Азитромицин и Florbiolact.

Для оценки эффективности использования лечебных препаратов, как в традиционном, так и специальном способе нами было проведено изучение количественных и качественных показателей флоры полости рта в динамике лечения (1-7-14-30 дней).

У большинства обследуемых больных с переломами нижней челюсти, нами также было изучено состояние колонизационной резистентности наиболее важных биотопов полости рта: десна, поверхность языка, щёки и нёба. Для этого первоначально были подготовлены гильзы с определенной площадью поверхности, после их стерилизации они были залиты высокоселективными питательными средами, помещены в чашки Петри и внесены в холодильник. При обследовании больных, этими гильзами прикасались к слизистым оболочкам биотопов полости рта, на 2-3 сек, а затем эти гильзы обратно помещали в чашки Петри, и затем их вносили в термостат при $t\ 37^{\circ}$ на 18-24 часа (рис).

По истечении указанных сроков инкубации чашки вынимали из термостата, доставали гильзы и производили подсчет выросших колоний, затем из этих колоний готовили мазки окрашивали по Грамму и изучали морфологию микроба. После чего изучая культурные и биохимические свойства, определяли вид микроба. Количество микробов выражали в $/M \pm m / KOE / cm^2$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что на следующие сутки после традиционной терапии в полости рта у больных с переломами нижней челюсти отмечены дисбиотические сдвиги по всей изучаемой группе микробов.

Анализ состояние флоры полости рта у больных на 7 сутки после лечения показывает, что дисбиотические сдвиги имевшее место в полости рта на первые сутки, не только не улучшились, а наоборот еще более углубились.

Хотя, следует заметить, что отдельные позитивные сдвиги отмечены в количественных параметрах стрептококков. В то же время нельзя не отметить, что в полости рта стали высеваться патогенные штаммы стафилококков (*St. aureus*).

Микробиологические исследования на 14 сутки после традиционного лечения показывают, что по всем показателям флоры полости рта появились положительные сдвиги, особенно они, касаются анаэробной флоры и кокков. Хотя нельзя не отметить, что по грамотрицательной флоре наоборот отмечается отрицательная картина, то есть высеваемость увеличилась.

При этом анализ микробиологических исследований полости рта на 30 сутки, нас убеждает в том, что позитивные сдвиги, отмеченные на 14 сутки полностью сохраняются, а по некоторым показателям особенно это касается лактобактерий ещё более позитивны. Хотя следует заметить, что отрицательную картину мы имеем по высеваемости грибов рода *Candida*.

По всей видимости, в используемых нами лечебных препаратах отсутствует антифунгицидные свойства.

Следующую группу наших исследований составили больные с переломами нижней челюсти, в которой наряду с традиционной терапией было проведено специальное лечение. Материалы этих исследований показали, что уже на 7 сутки в полости рта у больных отмечаются позитивные сдвиги по всем изучаемым флорам. Следует заметить, что у этой группы больных на 7 день стали высеваться патогенные штаммы (*St. aureus*) стафилококков. Анализ микробиологических исследований у этих же больных на 14 сутки свидетельствует, о том, что позитивные сдвиги, которые отмечены на 7 сутки не только сохранились, но еще более улучшились.

У этих же больных получивших специальное лечение на 21 сутки картина дисбиоза фактически

ликвидирована по всем показателям. Отрадно отметить, эти позитивные сдвиги у больных с переломами нижней челюсти в полости рта отмечены и по отношению патогенных штаммов стафилококков и грибов рода *Candida*.

Интересно отметить, что у этих же больных после специального лечения на 30 сутки отмечается, что позитивные сдвиги во флоре полости рта имевший место на 21 сутки не только сохранились, но еще более углубились. По всей видимости, эти позитивные сдвиги произошли за счет использования эубиотиков общего и местного использования.

У всех обследуемых больных с переломами нижней челюсти, параллельно с микробиологическими исследованиями, нами проведены также изучение состояния местных факторов защиты полости рта. Материалы этих исследований представлены в таблице № 1,2, которые также изучены в динамике традиционного и специального лечения.

Как видно из таблицы № 1 после традиционного лечения, отмечается иммунодефицит по всем изученным параметрам. При этом иммунодефицит достоверно выражен на 1 и 7 сутки после лечения. Начиная с 14 дня традиционного лечения и особенно на 30 день отмечается существенное улучшение картины. Однако говорить о полном восстановлении показателей иммунодефицита не приходится.

В таблице № 2 приведены показатели местных факторов защиты полости рта у больных при переломах нижней челюсти в динамике специального лечения. Из таблицы видно, что иммунодефицит при этом наиболее достоверно выражен в сроки 1 и 7 сутки. Однако начиная с 14 дней идет существенное улучшение картины иммунодефицита по всем показателям. В тоже время у этих же больных на 30 сутки специального лечения, фактически все показатели местных факторов защиты полости рта стоят близко к контрольным цифрам.

Интересно отметить, что динамическое изменение состояния показателей местных факторов защиты полости рта у больных с переломами нижней челюсти, имеют прямую корреляцию с изменениями дисбиоза в полости рта как после традиционного так и после специального лечения.

Таблица № 1

Показатели местных факторов защиты полости рта у больных с переломами нижней челюсти в динамике традиционного лечения.

№	Показатели	Норма	У бол. с перелом.	В процессе лечения			
				1 д	7 д	14 д	30 д
1	Титр лизоцима мг%	18,5±0,3	11,6±0,2	12,1±0,1	11,5±0,1	12,2±0,1	15,1±0,1
2	Показатель фагоцитоза %	56,2±2,2	46,1±1,5	45,0±0,2	41,2±0,1	47,0±1,1	48,2±1,1
3	Уровень IgA г/л	2,2±0,1	1,4±0,1	1,3±0,1	1,2±0,1	1,5±0,1	1,6±0,1

Таблица № 2

Состояние местных факторов защиты у больных с переломами нижней челюсти при специальном лечении в динамике.

№	Показатели	Норма	У бол. с перелом	В процессе лечения			
				1 д	7 д	14 д	30 д
1	Титр лизоцима мг%	18,5±0,2	11,5±0,3	14,0±0,2	12,5±0,2	16,1±0,1	17,0±0,2
2	Показатель фагоцитоза %	56,2±2,1	45,3±1,5	48,1±1,2	41,0±1,1	51,2±1,4	54,0±1,3
3	Уровень IgA г/л	2,1±0,1	1,4±0,1	1,4±0,1	1,5±1,2	1,7±1,1	1,9±1,2



А) здоровые 1



Б) больные 2

Рис. Состояние местных факторов защиты полости рта у больных с переломами нижней челюсти

Наиболее интересные данные, полученные нами при исследовании коло-низационной резистентности микробов по биотопам полости рта таких как: десна, поверхность языка, щека и нёба у больных с переломами нижней челюсти.

По данным наших исследований установлено, что плотность микробной популяции в полости рта у здоровых людей, является основополагающей характеристикой сообщества и во многом зависит от топографии экологической ниши. При этом наибольшее значение отмечено в десне (4,20±0,3 КОЕ /см²), минимальное на слизистых оболочках нёба (1,25±0,1 КОЕ/см²).

При этом преобладающий по численности и видовому составу в биоценозе являлось грамположительная флора, которая колонизировала на 100% обследуемых, интересно отметить, что основную часть микрофлоры полости рта у здоровых лиц составили представители рода стрептококков, при этом доминирующим видом был *Str. salivarius*. Вполне очевидно, что изучение способности микробов к колонизации различных

биотопов в полости рта позволяет понять те интимные процессы, которые происходят в полости рта, которые видимо несомненно связаны с состоянием ротовой жидкости, а также от наличия специальных рецепторов в наших клетках, на которых специфически могут адгезироваться микробы.

Таким образом, на основании данных полученных по изучению состояния флоры, местных защитных факторов и способности микробов к колонизации в полости рта у больных с переломами нижней челюсти можно сделать следующие выводы:

1. У больных с переломами нижней челюсти в полости рта, отмечается дисбактериоз, при этом использование традиционной терапии у таких больных не позволяет полностью ликвидировать дисбиоз даже на 30 сутки.

2. В тоже время у больных с переломами нижней челюсти при проведении специального курса лечения, уже на 21 день даёт возможность почти полностью восстановить дисбиоз до контрольных цифр.

3. Интересно отметить, что полученные сведения как после традиционного, так и специального лечения имеют прямую корреляцию с изменениями дисбактериоза, иммунодефицита и колонизационной резистентности. Эти данные ещё раз свидетельствуют о единстве нашего организма в гомеостазе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чжан, Фан. Клинико-лабораторное обоснование эффективности иммобилизации нижней челюсти при переломах с использованием несъемной ортодонтической техники. Автореферат дисс. К.м.н., Санк-Петербург-2012.- 21 с.

2. Лепелин А.В., Патогенетические механизмы реактивного воспаления репаративного остеогенеза и осложнений при переломах нижней челюсти. Автореферат дисс. К.м.н., М-2018.-18 с.

3. Мухамедов И.М. «Клиническая микробиология в стоматологии». Учебное пособие, Т-2015- 49 с.

5. Rakhimov Z. K. and Nazarov J. S. E. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw. World journal of pharmaceutical research Volume

9, Issue 9, 2020. P. 105-116.

Резюме: Вопросы этиологии, патогенеза, профилактики, диагностики и лечения гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти остаются актуальными в наши дни. Интерес к этой теме не ослабевает, что объясняется частотой распространения гнойно-воспалительных осложнений, утяжеление их клинических проявлений и частым развитием этих болезней.

Ключевые слова: переломы нижней челюсти, микробная адгезия, колонизационная резистентность организма, сенсibilизация, дисбиоз.

Abstract: Issues of etiology, pathogenesis, prevention, diagnosis and treatment of pyoinflammatory complications in mandibular fractures remain relevant today. Interest in this topic does not wane, which is explained by the frequency of the spread of purulent-inflammatory complications, the aggravation of their clinical manifestations and the frequent development of these diseases.

Key words: fractures of the mandible, microbial adhesion, colonization resistance of the organism, sensitization, dysbiosis.

Ортопедическая стоматология

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-10>

УДК: 616.314-089-843 P32

КОСТНЫЕ ВЫСТУПЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ИЗОЛЯЦИИ С ПОМОЩЬЮ ДВОЙНЫХ БАЗИСОВ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ



Рузуддинов Н.С., Рузуддинов С.

Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, Высший медико-стоматологический колледж проф. Рузуддинова

Люди теряют зубы в силу различных причин. В современной стоматологии полное протезирование выполняются двумя способами: имплантацией с последующим протезированием и восстановлением зубного ряда с помощью съемных протезов.

Имплантация – дорогостоящая процедура. Но иногда ее проведение невозможно вследствие клинической картины. Альтернативной остается съемный протез, доступный по цене, но требующий определенного периода адаптации [1,4]. Иногда из-за анатомических и возрастных особенности тканей ротовой полости полные протезы в функциональном отношении требуют улучшений. В практической деятельности врача отсутствует методический подход, учитывающий клиническое

состояние торуса и его чувствительность, а в последующем качественную изоляцию в протезе. Известно, что надо изолировать торус на съемном протезе [2]. Кроме того, из-за физико-механических свойств пластмассы базисы протезов доставляют много хлопот врачам-стоматологам. Решение этих проблем улучшает качество съемных протезов.

Цель исследования

Изучение и систематизация клинических проявлений торуса и оценка эффективности использования двухслойных базисов в съемном протезировании.

Материал и методы

В клинике ортопедической стоматологии на обследовании и ортопедическом стоматологическом лечении находились 104