

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4
(77) 2019

31

Внутриротовой остеосинтез
переломов нижней челюсти

49

Юқори қозик тишлар ретенциясини
комплекс даволаш усуллари

70

Клинико-функциональные изменения зубочелюстной
системы при трансверсальных аномалиях

Содержание

Content

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ	
Ризаев Ж.А., Абдашимов З.Б., Нурмаматова Қ.Ч., Усманбекова Г.К. Некоторые вопросы перспективного планирования в стоматологической службе Республики Узбекистан	
Джаббаров К.Д., Шамсиев Ж.Ф., Вохидов У.Н. История развития кафедры оториноларингологии Ташкентского государственного стоматологического института	
Глинкин В.В., Клемин В.А., Зайка Т.О., Иброхимов А.А. Изменения микроэлементного состава гиппокампа и твердых тканей зуба крысы в результате стрессового воздействия на организм	
Глинкин В.В., Клемин В.А., Нигматова Н.Р., Василенко И.В., Зайка Т.О. Морфологические изменения в головном мозге и зубах крыс в результате стресса	
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Бекжанова О.Е., Абдулхакова Н.Ш. Микробиологическая оценка эффективности санации корневых каналов декасаном в динамике лечения деструктивных форм периодонтита	
Хусанбаева Ф.А., Сафаров М.Т., Мусаева К.А. Оценка реакции краевого пародонта на пломбы из композитного материала и профилактика их негативного воздействия	
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Хасанов А.И., Хакимов А.А., Абобакиров Д.М. Внутриротовой остеосинтез переломов нижней челюсти	
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	
Хайдаров А.М., Ташкентбаева И.У. Содержание антимикробных пептидов в ротовой жидкости у детей с детским церебральным параличом	
Мусаев Ш.Ш., Шомуродов К.Э. Частота и характеристика переломов нижней челюсти у детей по материалам отделения детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ за 2016-2018 гг.	
Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолатини текшириш ва баҳолаш	
Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Характеристика микробиоценоза мягких тканей пародонта у школьников	
Муртазаев С.С., Абдуазимова Л.А., Мухторова М.М., Саидрахмедова Н.О. Распространенность заболеваний пародонта у детей в пубертатный период	
ОРТОДОНТИЯ	
Дусмухамедов Д.М., Хаджиметов А.А., Дусмухамедов М.З., Юлдашев А.А., Хакимова З.К. Оценка состояния цитокиновой системы крови и слюны у пациентов с гнатическими формами аномалий окклюзии	

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY	
Rizaev J.A., Abdashimov Z.B., Nurmatova K.Ch., Usmanbekova G.K. Some questions of perspective planning in the dental service of the Republic of Uzbekistan	6
Dzhabbarov K.D., Shamsiev J.F., Vohidov U.N. The history of the development of the Department of Otorhinolaryngology, Tashkent State Dental Institute	11
Glinkin V.V., Klemin V.A., Zaika T.O., Ibrokhimov A.A. Changes in the microelement composition of the hippocampus and hard tissues of the rat tooth as a result of stress on the body	14
Glinkin V.V., Klemin V.A., Nigmatova N.R., Vasilenko I.V., Zaika T.O. Morphological changes in the brain and teeth of rats as a result of stress	18
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Bekjanova O.E., Abdulkhakova N.Sh. Microbiological assessment of the effectiveness of root canal rehabilitation with decasan in the dynamics of treatment of destructive forms of periodontitis	23
Khusanbaeva F.A., Safarov M.T., Musaeva K.A. Assessment of the reaction of the regional periodontium to fillings made of composite material and the prevention of their negative impact	27
SURGICAL DENTISTRY	
Khasanov A.I., Khakimov A.A., Abobakirov D.M. Intraoral repair of mandibular fractures	31
CHILDREN'S DENTISTRY	
Khaidarov A.M., Tashkentbaeva I.U. The content of antimicrobial peptides in the oral fluid in children with cerebral palsy	34
Musaev Sh.Sh., Shomurodov K.E. The frequency and characteristics of lower jaw fractures in children according to the materials of the Department of Pediatric Maxillofacial Surgery at the TGS Clinic for 2016-2018	35
Daminova Sh.B., Kazakova N.N. Modern treatment of gingivitis in children and adolescents	38
Mirsalikhova F.L., Khamidov I.S. Characteristics of microbiocenosis of parodontal soft tissues at school students	40
Murtazaev S.S., Abduazimova L.A., Mukhtorova M.M., Saidakhmedova N.O. Prevalence of periodontal disease in children during puberty	43
ORTHODONTICS	
Dusmukhamedov D.M., Khadzhimetov A.A., Dusmukhamedov M.Z., Yuldashev A.A., Khakimova Z.K. Evaluation of the state of the blood and saliva cytokine system in patients with gnathic forms of occlusion anomalies	45

Таблица 1. Анализ пораженности кариесом зубов у детей с ДЦП и уровнем лактоферрина ($M \pm m$)

Группа	Интенсивность КПУ+кп	Распространенность, %		Концентрация лактоферрина в ротовой жидкости
		молочные зубы	постоянные зубы	
Основная (45)	5,22 $\pm$ 1,33	89,55 $\pm$ 2,69	44,01 $\pm$ 2,79	3,11 $\pm$ 0,24*
Контрольная (22)	2,36 $\pm$ 0,26	61,14 $\pm$ 2,08	37,22 $\pm$ 2,47	1,06 $\pm$ 0,08

По вышепредставленным данным у детей основной группы показатели интенсивности кариеса значительно превышали показатели у детей контрольной группы в 1,27 раза.

Анализ полученных результатов исследований, представленной в таблице 1, показало на достоверный рост уровня лактоферрина в ротовой жидкости у детей с ДЦП при сравнении с показателями контрольной группы детей.

При этом уровень лактоферрина в ротовой жидкости у детей основной группы составил 3,11 $\pm$ 0,24 мкг/мл, что достоверно выше аналогичных показателей у детей контрольной группы 1,06 $\pm$ 0,08. С повышением интенсивности кариеса зубов концентрация лактоферрина в ротовой жидкости возрастала.

Самый высокий уровень лактоферрина ротовой жидкости определялся у детей с ДЦП при высокой интенсивности кариеса зубов. Факт возрастания уровня лактоферрина в ротовой жидкости детей с ДЦП позволил считать, что изучаемый антимикробный пептид является маркером активности кариеса зубов. Таким образом, этот белок, выполняя защитные свойства, одновременно является индикатором воспалительного процесса. Следовательно, повышение уровня лактоферрина в ротовой жидкости можно считать защитной приспособительной реакцией организма, направленной на повышение антимикробного потенциала ротовой полости.

Выводы

У детей основной группы пораженность кариесом зубов выше в 1,27 раза по сравнению с контрольной группой. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей с ДЦП, имеет прямую взаимосвязь с концентрацией лактоферрина в слюне. С повышением интенсивности кариеса зубов повышается концентрация уровня лактоферрина, о чем свидетельствует, что данный маркер является показателем активности кариеса зубов.

Литература

1. Вальшиев, А. В. Роль лактоферрина в противомикробной защите / А. В. Вальшиев, И. В. Вальшиева, О. В. Бухарин // *Успехи современной биологии*. – 2011. – № 2. – С. 135-144.
2. Воротникова, Т. А. Лактоферрин в сыворотке крови женщин во время беременности / Т. А. Воротникова, Е. Н. Ноздрин, И. Б. Теплова, Т. Н. Шатова // *Новости «Вектор-Бест»*. – 2012. – № 3 (65). – С. 10-12.
3. Макеева, И. М. Применение лактоферрина в комплексном лечении стоматологических заболеваний (обзор литературы) / И. М. Макеева, Т. Н. Смирнова,

А. Д. Черноусов [и др.] // *Стоматология*. – 2012. – № 4. – С. 66-71.

4. Gaspar D, Veiga AS, Castanho MA. From antimicrobial peptides. A review. *Frontiers in Microbiology*. 2013; 294(4):1-16. Doi: 10.3389/2013.00294.
5. Akiyama Y, Oshima K, Keptuhara T, Shin K, Abe F, Iwatsuki K, Nadano D, Matsuda T. A lactoferrin-receptor, intelectin 1, affects uptake, sub-cellular localization and release of immunochemically detectable lactoferrin by intestinal epithelial Caco-2 cells. *J Biochem*. 2013;154(5): 437-448 doi:10.1093/jb/mvt073.
6. De Andrade FB, de Oliveira JC, Yoshie MT, Guimaraes BM, Goncalves RB, Schwarcz WD. Antimicrobial activity and synergism of lactoferrin and lysozyme against cariogenic microorganisms. *Braz Dent J*. 2014;25:165-9. doi:10.1590/0103-6440201302257.
7. Николаев, А. А. Лактоферрин и его роль в репродукции (обзор литературы) / А. А. Николаев, А. Е. Сухарев // *Проблемы репродукции*. – 2015. – № 6. – С. 25-30.
8. Сухарев, А. Е. Иммунохимические исследования лактоферрина в слюне / А. Е. Сухарев, Т. Н. Ермолаева, Н. А. Беда, Г. Ф. Крылов // *Клиническая лабораторная диагностика*. – 2009. – № 4. – С. 38-39.
9. Rizayev, J. A. "Ecological pollutants in industrial areas of Uzbekistan: Their influence on the development of dental diseases." *Eurasian Journal of BioMedicine*. 4.5 (2011): 12.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4-9>

УДК:616.716.4-001.5-039.4-05]-053.2

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ КЛИНИКИ ТГСИ ЗА 2016-2018 ГГ.



Шомуродов К.Э., Мусаев Ш.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Число детей с травматическими повреждениями лицевого скелета в структуре повреждений челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) у детей продолжает расти. Травмы мирного

времени в условиях современных крупных городов с большим количеством дорожно-транспортных происшествий представляет большую социальную и экономическую проблему [4].

Наибольший процент травматических повреждений костей лица составляют переломы нижней челюсти. Реабилитация зависит, в том числе, и от развития посттравматических осложнений, возникающих вследствие позднего обращения, наличия одонтогенных очагов инфекции и др., что предопределяет значимость патологии как в научном, так и в практическом плане [1].

Лечение детей с травматическими повреждениями тканей ЧЛЮ является сложной и актуальной проблемой раздела травматологии детского возраста. По частоте встречаемости данный вид травмы занимает второе место после воспалительных заболеваний, пострадавшие с этими травмами составляет до 25% от общего числа экстренных больных, нуждающихся в стационарном лечении. Среди повреждений костей лицевого скелета до 90% составляют переломы челюстей, из них 95% приходится на переломы нижней челюсти [2, 3, 5-7].

Несмотря на постоянное совершенствование комплексного лечения, частота осложнений переломов нижней челюсти варьирует от 10 до 41% (Мубаркова Л.Н., 2008; Мирсаева Ф.З., Изосимов А.А., 2009; Якубов Р.К., Файзиев Б.Р., 2012), что не позволяет говорить об эффективности существующих методов лечения (Магомедгаджиев Б.Г., 2008). Из консервативных методов лечения переломов нижней челюсти наиболее широко применяется иммобилизация с помощью на зубных шин. Однако применяемая в настоящее время методика двучелюстного шинирования, наряду со многими достоинствами, имеет и ряд недостатков, наиболее существенными из которых являются: негативное воздействие на пародонт, значительное снижение уровня гигиены полости рта и качества жизни пациентов.

Цель исследования

Характеристика повреждений ЧЛЮ, а также структуры челюстно-лицевых повреждений и частоты переломов нижней челюсти у детей, находящихся на стационарном лечении.

Материал и методы

Для выполнения поставленной цели нами были проанализированы архивные материалы отделения детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ за период 2016-2018 гг. Изучены истории болезни 327 детей с переломами нижней челюсти. Изучены следующие показатели: число выписанных больных, структура и локализация повреждений ЧЛЮ, число пострадавших с переломами нижней челюсти, количество осложнений после иммобилизации, среднее количе-

ство койко-дней у одного пострадавшего с переломами нижней челюсти.

Результаты

Доля больных с переломами нижней челюсти среди пострадавших за изученный период составила 49,6%. Средняя длительность пребывания пострадавшего на койке – 5,2 дня. Среди повреждений преобладали переломы нижней челюсти. Из всех видов переломов нижней челюсти двусторонние переломы зарегистрированы у 129 (39,5%) больных. У 108 (33,0%) пациентов переломы были левосторонними, у 90 (27,5%) – правосторонними (табл. 1).

Таблица 1. Распределение больных в зависимости от вида перелома нижней челюсти, n=327

Вид перелома	Число больных, абс. (%)
Двусторонний	129 (39,5)
Левосторонний	108 (33,0)
Правосторонний	90 (27,5)
Всего	327 (100)

Для лечения переломов нижней челюсти у детей применяли разные методы. У 270 (82,6%) пациентов была проведена иммобилизация челюстей с помощью шины Тигерштедта, у 15 (4,6%) использована гладкая шина (скоба), у 39 (11,9%) осуществлена операция остеосинтеза, у 3 (0,9%) прибегли к иммобилизации по методу Айви (табл. 2).

Таблица 2. Распределение больных в зависимости от метода лечения переломов нижней челюсти, n=327

Метод лечения	Число больных, абс. (%)
Иммобилизация челюстей с помощью шины Тигерштедта	270 (82,6)
Иммобилизация гладкой шиной (скоба)	15 (4,6)
Операция остеосинтез нижней челюсти	39 (11,9)
Иммобилизация по методу Айви	3 (0,9)
Итого	327 (100)

Среди пострадавших мальчиков было 283 (86,6%), девочек – (13,4%). Данные об основных причинах переломов представлены в таблице 3.

Таблица 3. Распределение больных в зависимости от причины переломов нижней челюсти, n=327

Причина перелома	Число больных, %
Случайная травма (падение)	74,6
Умышленная травма (удар)	21,1
ДТП	4,3

Установлено, что за изученный период количество переломов нижней челюсти статистически значимо

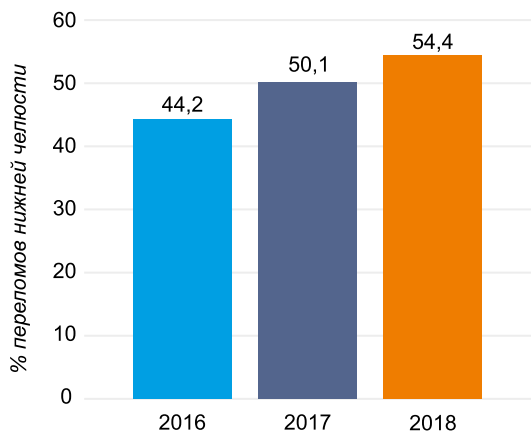


Рис. Количество переломов нижней челюсти в период 2016-2018 гг., %.

увеличилось на 10,2% (44,2% в 2016 г., 50,1% в 2017 г., 54,4% в 2018 г.) (рис.).

Заключение

Полученные данные дают представление о распространенности и структуре переломов нижней челюсти у детей. Как видно, большинство пострадавших с переломами нижней челюсти составляют мальчики (86,6%), проживающие в условиях города. Основная масса таких пациентов поступает по причине случайной травмы в связи с высокой физической активностью мальчиков. Следует также отметить, что в большинстве случаев при лечении переломов нижней челюсти, как односторонних, так и множественных можно обойтись без оперативного вмешательства.

Таким образом, доля пострадавших детей с повреждениями ЧЛО среди всех больных, госпитализированных в отделение детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ на протяжении трехлетнего периода, оставалась стабильно высокой. Среди повреждений ЧЛО чаще встречались переломы нижней челюсти (49,6%). С 2016 по 2018 гг. количество переломов нижней челюсти у детей увеличилось на 10,2%, что диктует необходимость разработки мероприятий по совершенствованию специализированной помощи и повышению эффективности лечения данной категории больных.

Литература

1. Абрамов Н.В., Шарахова Е.Ф. Динамика основных показателей травматизма населения Кемеровской области // Сибирское мед. обозрение. – 2013. – №2. – С. 41-44.

2. Карпов С.М., Христофорандо Д.Ю., Шевченко П.П. и др. Эпидемиологические аспекты челюстно-лицевой травмы на примере г. Ставрополя // Рос. стоматол. журн. – 2012. – №1. – С. 50-51.
3. Симонов А.Г., Левенец А.А. Оценка характера и тяжести повреждений у больных с переломами костей лицевого черепа // Сибирский стоматологический форум: Тр. Всерос. науч.-практ. конф.; Актуальные вопросы стоматологии; Сб. науч. тр. 16-й краевой науч.-практ. конф. – Красноярск, 2009. – С. 259-263.
4. Фоменко И.В., Дмитриенко С.В., Казанцева И.А., Рыжкова А.В. Травматические повреждения челюстно-лицевой области в детском возрасте. – Волгоград, 2001.
5. Фоменко И.В., Касаткина А.Л., Арутюнов Г.Р. и др. Клиническая характеристика и анализ выбора метода лечения переломов челюстей у детей // Health and Education Millennium: The Journal of scientific articles. – 2016. – Vol. 18, №1. – С. 131-134.
6. Якубов Р.К., Шарипова А.У., Файзиев Б.Р. и др. Обоснование фармакокоррекции в комплексном лечении переломов нижней челюсти и их ранних осложнений у детей // Stomatologiya. – 2008. – №3-4. – С. 49-51.
7. Якубов Р.К., Шарипова А.У., Файзиев Б.Р. и др. Принципы предоперационной подготовки, профилактики и лечения ранних и поздних послеоперационных осложнений у детей, перенесших переломы челюстей // Dentist Казакстан. – 2008. – №7. – С. 116-122.

Цель: характеристика повреждений ЧЛО, а также структуры челюстно-лицевых повреждений и частоты переломов нижней челюсти у детей, находящихся на стационарном лечении. Материал и методы: проанализированы архивные материалы отделения детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ за 2016-2018 гг. Результаты: большинство пострадавших с переломами нижней челюсти составляют мальчики (86,6%), проживающие в условиях города. Основная масса таких пациентов поступает по причине случайной травмы в связи с высокой физической активностью мальчиков. В большинстве случаев при лечении переломов нижней челюсти, как односторонних, так и множественных можно обойтись без оперативного вмешательства. Выводы: необходима разработка мероприятий по совершенствованию специализированной помощи и повышению эффективности лечения данной категории больных.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, переломы нижней челюсти, иммобилизация челюстей.