

Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 2-3(87-88) 2022



21

ДЕНТОМ-ТЕЛЬ – НОВОЕ СЛОВО В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЛОСТИ РТА

42

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА МАТЕРИАЛЫ
БАЗИСА ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

89

КЛИНИКО НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С
ВРОЖДЕННОЙ И ПРОБРОТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУДОСЛЫШАЕМОСТЬЮ

Содержание
ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ
РАЗДЕЛ

Рузуддинов Н.С., Гаффаров С., Алтынбеков К.Д., Рузуддинова К.Н. Определение микробиологической обсемененности и проницаемости медицинских перчаток на стоматологическом приеме.....5

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Камиллов Х.П. Особенности показателей крови у больных хронической генерализованной пародонтитом сочетанной заболеванием почек.....9

Ахмедов С.П. Особенности лазерной доплеровской флоуметрии полости рта при лейкозах.....13

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Камиллов Х.П. Алгоритм прогнозирования прогрессирования заболеваний полости рта у больных заболеванием тубулоинтерстициальной системы почек.....18

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камиллов Х.П., Эргашев Н.А., Кадырбаева А.А., Рахимова М.А., Саидова М.А. Дентором-гель – новое слово в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений полости рта.....21

Ирсалиев Х.И., Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х. Фотодинамическое отбеливание зубов.....24

Tolibova M.I., Kamalova F.R. Қанди диабетта чалинган болаларда стоматологик касалликлар ривожланиши учун мавжуд бўлган хавф омилларининг ахамияти.....27

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Шукпаров А.Б., Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С. Морфологическая оценка остеорегенерации после НКР с применением различным костнопластических материалов.....31

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Рузуддинов Н.С., Гаффаров С.А., Рузуддинов С., Шаяхметова М.К. Клинико-технологические этапы повышения функциональных свойств частично съемных протезов.....35

Хабиллов Н.Л., Усмонов Ф.К., Мун Т.О. Оценка изменения качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов до и после протезирования и дентальной имплантации с применением имплантата Implant.uz.....39

Акбаров А.Н., Закирова Х.Х., Ибрагимов А.А. Определение аллергической реакции на материалы базиса зубных протезов у больных бронхиальной астмой.....42

ОРТОДОНТИЯ

Гаффаров С.А., Фазылбекова Г.А. Состояние полости рта с зубочелюстными аномалиями у детей с бронхиальной астмой.....46

Нигматов Р.Н., Нодирхонова М.О., Нигматова И.М., Муртазаев С.С. Метод

Content
ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY,
HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Ruzuddinov N.S., Gaffarov S., Altynbekov K.D., Ruzuddinova K.N. Determination of microbiological contamination and permeability of medical gloves at a dental appointment.....5

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Kamilov Kh.P. Features of blood parameters in patients with chronic generalized periodontitis combined with kidney disease.....9

Akhmedov S.P. Features of laser Doppler flowmetry of the oral cavity in leukemia.....13

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Algorithm for predicting the progression of diseases of the oral cavity in patients with a disease of the tubulointerstitial system of the kidneys....18

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Ergashev N.A., Kadyrbaeva A.A., Rakhimova M.A., Saidova M.A. Dentorom-gel – a new word in the complex treatment of erosive and ulcerative lesions of the oral cavity...21

Irsaliev Kh.I., Valieva F.A., Irsaliev F.Kh. Photodynamic teeth whitening.....24

Tolibova M.I., Kamalova F.R. The role of existing risk factors in the development of dental diseases in children with diabetes mellitus.....27

SURGICAL DENTISTRY

Shukparov A.B., Shomurodov K.E., Mirkhusanova R.S. Morphological assessment of osteoregeneration after GBR with the use of various bone-plastic materials.....31

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Ruzuddinov N.S., Gaffarov S.A., Ruzuddinov S., Shayakhmetova M.K. Clinical and technological stages of improving the functional properties of partially removable dentures.....35

Khabilov N.L., Usmonov F.K., Mun T.O. Assessment of changes in the quality of life of patients with dentition defects before and after prosthetics and dental implantation using an implant implant.uz.....39

Akbarov A.N., Zakirova Kh.Kh., Ibragimov A.A. Determination of an allergic reaction to the materials of the basis of dentures in patients with bronchial asthma.....42

ORTHODONTICS

Gaffarov S.A., Fazylbekova G.A. Condition of the oral cavity with dentoalveolar anomalies in children with bronchial asthma.....46

Nigmatov R.N., Nodirkhonova M.O., Nigmatova I.M., Murtazaev S.S. Method of radiography in

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ И ПРОНИЦАЕМОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ПЕРЧАТОК НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Рузуддинов Н.С.¹, Гаффаров С.А.², Алтынбеков К.Д.³, Рузуддинова К.Н.⁴

¹Казахский национальный университет им. Аль-Фараби (Алматы), ²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент), ³Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова (Алматы), ⁴Высший медико-стоматологический колледж профессора Рузуддинова (Алматы)

Современный рынок предлагает медицинским работникам большой выбор перчаток разного качества и цены [2].

Известно, что медицинские перчатки считаются эффективным средством защиты от инфекции, проникновения микробов, а также опасных химических реагентов, содержащихся в дезинфицирующих и очищающих средствах [4].

В стоматологии большинство манипуляций носит инвазивный характер, т.е. в процессе оказания стоматологической помощи предполагается контакт врача не только с потенциально контаминированными слюной больного или продуктами воспаления и некроза, но и с кровью, которая может содержать возбудители гемоконтактных инфекций. При обработке зуба образуются аэрозоли, содержащие биологические жидкости и продукты воспаления.

Заражение может происходить при использовании нестерильных игл, шприцев, боров, эндодонтических и прочих инструментов. К сожалению, в стоматологической практике широкое распространение имеет повторное использование инструментов после обработки путем протирания ватой, смоченной этиловым спиртом. Между тем, такая обработка не гарантирует уничтожение возбудителей инфекций, например, при ВИЧ-инфекции такая обработка категорически запрещена [3].

Риск заражения реализуется при повреждении перчатки и при травме кожи рук острыми борами, дрелями корневыми или инъекционными иглами, хирург-стоматолог часто использует крупные режущие и колющие инструменты.

Стоматолог носит перчатки от 40 до 60 часов в неделю. Ношение перчаток в течение длительных

периодов времени может увеличить вероятность появления контактного дерматита или аллергии на латекс. Частое мытье и обработка рук также негативно сказываются на состоянии кожи рук [1].

Медицинские перчатки могут быть проницаемы для микробов и вирусов, т.к. их размеры сопоставимы с размерами микродырочек в перчатках. Следует также отметить, что длительная работа в перчатках приводит к накоплению так называемого, перчаточного сока, содержащего большое количество микроорганизмов. Использование различных химических реагентов, материалов и инструментов также влияет на проницаемость перчаток, приводя их к механическому повреждению [1].

Цель исследования

Изучение бактериологической обсемененности и проницаемости перчаток в зависимости от типа материала и срока работы в них.

Задача исследования:

- изучить проницаемость референс-штаммом *Staph. aureus* медицинских перчаток на различных сроках работы в них (30 и 60 мин) в опытах *in vitro*;
- изучить обсеменённость рук врача-стоматолога на носительство *Staph. aureus*;
- изучить эффективность медицинских перчаток на клиническом приеме.

Материал и методы

В испытании участвовали 27 практикующих врачей-стоматологов. Было исследовано 5 типов медицинских перчаток компании Ansell:

1-й тип перчаток Vinyl – виниловые нестерильные неопудренные;

2-й тип перчаток Flex nitrile, Soft nitrile – нитриловые нестерильные, неопудренные (синий, розовый);

3-й тип перчаток Dermagrip Examination PF – латексные, нестерильные неопудренные;

4 –й тип перчаток Epic EG PF – латекс стерильные, неопудренные;

50й тип перчаток Eso Examination – латекс, нестерильные опудренные.

В клинической практике врачи-стоматологи проводили: обследование больных, препаровку зубов, снятие слепков, припасовку коронок, мостовидных протезов, все технологические этапы изготовления съемных и бюгельных протезов, протезирование на имплантатах, медикаментозную обработку протезов и тканей полости рта.

Взятие материала с рук врача-стоматолога проводили по методу Н.П. Клемпарской и Г.А. Шальной (1966). Согласно методике, готовятся стерильные ватные тампоны на деревянных стержнях, которые помещали в 1 мл 0,85% стерильного физиологического раствора. Для этого тампон смачивали в физиологическом растворе и производили смыв с пальцев рук врача-стоматолога. Процедура проводилась для учета носительства *Staph. aureus* у врача-стоматолога. Перед посевом пробирку с тампоном встряхивали в течение 2 мин, отжимали тампон о стенку пробирки и засекали 0,1 мл смывной жидкости на чашки Петри с ЖСА и кровяным агаром. Чашки инкубировали в термостате 24 часа при 37°C и производили подсчет выросших колоний для определения КОЕ/мл.

Для определения проницаемости перчаток была использована модификация стандартов из ASTM 1671 (“Standart Test Method for Resistance of Materials Used in Protective Clothing to Penetratoin by Blood-Borne Pathogens Using Phi-X174 Bacteriophage Penetration as a Test System”, ASTM Standarts, USA), ГОСТ РФ 12.4.218-2002 «Система стандартов безопасности труда. Средства индивидуальной защиты. Метод определения проницаемости материалов в агрессивных средах». СанПиН РК № 8.01.013.03 от 31.01.2003 г. «Санитарно-эпидемиологические требования к качеству стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения».

Для проведения работы были выбраны: *Staph. aureus*, т.к. его диаметр равен 1 микрону, он является представителем нормальной микрофлоры кожи, ротовой полости, а также возбудителем гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ).

Время работы врачей в перчатках составляло 30 и 60 мин (оптимальное время работы стоматолога с пациентом и рекомендуемая стандартом ASTM

1671). После работы перчатки забирались в стерильные пакеты и в течение 5-10 мин. направлялись в микробиологическую лабораторию на исследование. Исследованию подвергали крагу большого пальца перчатки, т.к. согласно данным литературы, «протечки» локализуются именно в этой области. В крагу большого пальца перчатки помещали стерильный ватный тампон, опускали в бактериологическую емкость, содержащую 5 мл 1 млрд взвеси *Staph. aureus* (*Epidermitis, saprofiticus*). Время экспозиции – 15 мин, так как, согласно данным литературы, этой экспозиции достаточно для проникновения имеющихся микроорганизмов внутрь перчаток. Затем производили посев с тампона на питательные среды (ЖСА и кровяной агар), рост выросших колоний определяли в КОЕ/мл.

Наряду с микробиологическими исследованиями для клинического испытания, были представлены следующие медицинские перчатки компании Ansell: латексные стерильные особо прочные перчатки Encore Orthopedic; хирургические стерильные неопудренные перчатки Medi-Grip PF; неопреновые перчатки хирургические неопудренные перчатки Derma Prene Ultra.

Результаты

Все исследуемые перчатки компании Ansell удобно и легко надеваются на руки, они хорошо облегают руку, не сдавливая запястья, благодаря более плотной манжете они не скручиваются и не соскальзывают с рукава. Все перчатки низко аллергенны, не вызывают раздражения кожи. Текстурированная поверхность перчаток обеспечивает хороший захват инструментов как в сухих, так и во влажных средах.

Отсутствие пудры предотвращает загрязнение, существенно снижая риски возникновения вторичных инфекций, а также предотвращает сухость и раздражение кожи рук, вызываемые пудрой. Особо хотелось бы отметить ортопедические хирургические перчатки Encore Orthopedic. Дополнительная толщина обеспечивает более высокую устойчивость к проколам и механическим повреждениям. Шероховатая поверхность гарантирует надежный захват медицинского инструмента как во влажном, так и сухом состоянии. Отсутствие пудры предохраняет от всевозможного загрязнения ран. Устраняет сухость кожи, вызываемое пудрой, уменьшает количество частиц в воздухе. Анатомическая форма делает достаточно толстую перчатку удобной, позволяет сохранить чувствительность и уменьшают усталость во время работы.

Коричневый цвет предотвращает появление световых бликов и снижает усталость глаз.

Также хирургические перчатки MEDI-GRIP PF являются отличной альтернативой для хирургов, которые в своей работе используют опудренные перчатки. Сочетая высший уровень защиты с комфортом, перчатки MEDI-GRIP PF имеет все преимущества изделия, необработанного пудрой. Очень прочные, мягкие и удобные, обеспечивают низкую усталость во время работы. Обладают высокой тактильной чувствительностью.

Перчатки неопреновые хирургические перчатки Derma Prene Ultra ULTRA, без пудры. Разработанные специально для пациентов и медицинского персонала, не подверженных аллергии. Выявлена отличная устойчивость к

натяжению и проколам по сравнению с латексными хирургическими перчатками, определена устойчивость к широкому спектру химикатов. Легко надеваются благодаря уретановому иономерному внутреннему покрытию.

Перчатки Ansell хорошо зарекомендовали себя. В период апробации медицинских перчаток не поступило ни одной жалобы ни со стороны пациентов, ни со стороны медицинского персонала.

Результаты бактериологического исследования. Для проведения исследования была изучена проницаемость 5 различных типов перчаток по 15 штук на каждое время работы врача-стоматолога (30 и 60 мин). Всего исследовано 150 пар перчаток. Полученные результаты приведены в таблицах 1-4.

Таблица 1

Частота распространенности патогенных стафилококков на руках врачей-стоматологов до и после работы с различными типами перчаток, %

До работы в перчатках					
С 1-м типом	со 2-м типом	с 3-м типом		с 4-м типом	с 5-м типом
13,3 (руки 2-х врачей)		6,7 (руки 1 -го врача)		20,0 (руки 3-х врачей)	6,7 (руки 1-го врача)
Время работы, мин	После работы в перчатках				
	1-й тип	2-й тип	3-й тип	4-й тип	5-й тип
30	26,7 (руки 4-х врачей)				6,7 (руки 1-го врача)
60	33,3%				6,7 (руки 1-го врача)

Распространенность стафилококков после работы с 1-м типом перчаток возросла с 13,3 до 33,3% (в 2.5 раза). Патогенные стафилококки при работе со 2-м типом перчаток отсутствовали. После

работы с 3-м и 4-м типами перчаток стафилококки также отсутствовали. Распространенность при работе с 5-м типом перчаток во все сроки исследования оставалась на одном уровне.

Таблица 2

Обсемененность стафилококками рук врачей-стоматологов в зависимости от типа перчаток и времени работы в них, КОЕ/мл

До работы в перчатках				
1-й тип	2-й тип	3-й тип	4-й тип	5-й тип
0,1 x 10 ¹ -0,3 x 10 ¹	-	0,5 x 10*	0,1 x 10 ¹ -0,2 x 10 ¹	0,3 x 10 ¹
После работы в перчатках				
1-й тип	2-й тип	3-й тип	4-й тип	5-й тип
2,0 x 10 ¹	-	-	-	0,3 x 10 ¹

Обсемененность рук стафилококками до работы в перчатках была в пределах нормы. Увеличение количества *Staph. aureus* после работы в перчатках 1-го и 5-го типов в течение 60 мин подтверждает данные литературы о том, что идет накопление так называемого перчаточного сока, что приводит к увеличению количества микроорганизмов.

Отсутствие обсемененности стафилококками после работы со 2-4-м типами перчаток возможно за счет угнетения роста микробов различными химическими веществами, входящими в состав перчаток, что согласуется с данными изученной литературы.

Таблица 3

Количество перчаток и частота их проницаемости в зависимости от типа и времени работы в них (in vitro), %

Время работы, мин	После работы в перчатках				
	1-й тип	2-й тип	3-й тип	4-й тип	5-й тип
30	40,0 (6 перчаток)			20,0 (3 перчатки)	
60	46,7 (7 перчаток)				40,0 (6 перчаток)

Таблица 4

Микробиологическая проницаемость перчаток в зависимости от типа и времени работы в них (in vitro), КОЕ/мл

Время работы, мин	После работы в перчатках				
	1-й тип	2-й тип	3-й тип	4-й тип	5-й тип
30	Сплошной рост	-	-	0,1 x 10 ¹	-
60	0.1 x 10 ¹ - сплошной рост				2,3 x 10 ²

Анализ результатов опыта in vitro (табл. 3, 4) показал, что наиболее проницаемым для микробов является 1-й тип перчаток. Самыми стойкими для проникновения микробов (стафилококков) являются 2-й и 3-й типы. Проницаемость 4-го и 5-го типов перчаток зависела от времени работы в них.

Заключение

На основании проведенного клинко-микробиологического испытания мы предлагаем рекомендации по использованию медицинских перчаток Ansell в повседневной практике.

1. Нельзя надевать перчатки на мокрые руки.
2. Не применять перчатки меньшего размера, не соответствующего размеру кисти руки.
3. Перчатки рекомендуется подбирать возможно большего размера, которые не нарушают деятельность кровеносной системы кистей рук.
4. При перерыве в работе даже на короткое время рекомендуем снимать перчатки. Коже рук надо тоже давать «отдохнуть».
5. После работы в перчатках следует тщательно вымыть руки и смазать их специальным профессиональным кремом. Особенно это важно при повышенной сухости кожи.

6. Наиболее оптимальным для клинической стоматологической практики являются 2-й и 3-й типы медицинских перчаток Flex Nitzile, Soft Nitzil и Dermagrip Examination PF.

Литература

1. Алтынбеков К.Д. Тіс протездерін дайындауда қолданылатын құрал жабдықтар мен материалдар. – Алматы, 2008. – С.379.
2. Бершадская М.Б., Голукова А.А., Сисин Е.Н и др. Медицинские перчатки: выбор и использование. – М., 2009. – 296 с.
3. Есенбаева С.С., Оспанова К.С., Касымканова Л.С. и др. Сборник нормативных документов по соблюдению правил санитарно-эпидемиологической безопасности в стоматологических организациях Республики Казахстан. – Алматы, 2007. – 184 с.
4. www.flores-st.ru

Цель: изучение бактериологической обсемененности и проницаемости перчаток в зависимости от типа материала и срока работы в них.

Материал и методы: в испытании участвовали 27 практикующих врачей-стоматологов. Исследовано 5 типов медицинских перчаток

компании Ansell: 1-й тип перчаток Viny – виниловые нестерильные неопудренные; 2-й тип перчаток Flex nitrile, Soft nitrile – нитриловые нестерильные, неопудренные (синий, розовый); 3-й тип перчаток Dermagrip Examination PF – латексные, нестерильные неопудренные; 4-й тип перчаток Epic EG PF – латекс стерильные, неопудренные; 5-й тип перчаток Eco Examination – латекс, нестерильные опудренные.

Результаты: наиболее проницаемым для микробов является 1-й тип перчаток. Самыми стойкими для проникновения микробов (стафилококков) являются 2-й и 3-й типы. Проницаемость 4-го и 5-го типов перчаток зависело от времени работы в них. Выводы: на основании полученных результатов даны рекомендации практикующим врачам.

Ключевые слова: врачи-стоматологи, медицинские перчатки, бактериологическая обсемененность и проницаемость перчаток.

Maqsad: material turiga va ulardagi ish vaqtiga qarab qo'lqoplarining bakteriologik ifloslanishi va o'tkazuvchanligini o'rganish.

Material va usullar: Testda 27 nafar amaliyotchi stomatolog ishtirok etdi. Ansell tibbiy qo'lqoplarining 5 turi o'rganildi: 1-toifa Viny qo'lqoplari - steril bo'lmagan, kukunsiz vinil; 2-toifa qo'lqop Flex nitril, Yumshoq nitril - nitril steril bo'lmagan, changsiz (ko'k, pushti); Dermagrip Examination PF qo'lqoplarining 3-turi - lateks, steril bo'lmagan, changsiz; 4-toifa qo'lqop Epic EG PF - lateks steril, changsiz; 50-toifa qo'lqoplar Eko Ekspertiza - lateks, steril bo'lmagan kukunli.

Natijalar: 1-turdagi qo'lqoplar mikroblar uchun eng yaxshi o'tkazuvchan hisoblanadi. Mikroblarning kirib borishiga (stafilokokklar) eng chidamlilari 2 va 3-turlardir. 4 va 5 turdagi qo'lqoplarining o'tkazuvchanligi ulardagi ish vaqtiga bog'liq edi.

Xulosa: Olingan natijalar asosida amaliyotchi shifokorlarga tavsiyalar berildi.

Kalit so'zlar: stomatologlar, tibbiy qo'lqoplar, qo'lqoplarining bakteriologik ifloslanishi va o'tkazuvchanligi.

Objective: To study the bacteriological contamination and permeability of gloves, depending on the type of material and the period of work in them.

Material and methods: 27 practicing dentists participated in the test. 5 types of Ansell medical gloves were studied: 1st type of Viny gloves - non-sterile, powder-free vinyl; 2nd type of gloves Flex nitrile, Soft nitrile - nitrile non-sterile, powder-free (blue, pink); 3rd type of Dermagrip Examination PF gloves - latex, non-sterile, powder-free; 4th type of gloves Epic EG PF - latex sterile, powder-free; 50th type of gloves Eco Examination - latex, non-sterile powdered.

Results: The 1st type of gloves is the most permeable to microbes. The most resistant to the penetration of microbes (staphylococci) are the 2nd and 3rd types. The permeability of the 4th and 5th types of gloves depended on the time of work in them.

Conclusions: Based on the results obtained, recommendations were given to practicing physicians.

Key words: dentists, medical gloves, bacteriological contamination and permeability of gloves.

УДК: 616.61-002.252

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПАРОДОНТИТОМ СОЧЕТАННОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК



Ш.Р. Усманова, А.А. Хаджиметов, Х.П. Камилов

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Необходимо отметить, что в последнее время существенно улучшились методы стоматологической реабилитации взрослых людей, страдающих различными заболеваниями органов

и тканей полости рта, что связано с внедрением в практическую стоматологию новых технологий, оборудования, инструментов и материалов. В то же время, неизбежные трудности возникают