

Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 2-3(87-88) 2022



21

ДЕНТОМ-ГЕЛЬ – 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 ТУГОУХОСТЬЮ

рентгенографии в диагностике функциональных нарушений позвоночника у детей с зубочелюстными аномалиями.....54

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Шомуродов К.Э., Сохибов О.М., Реймназарова Г.Д. Цитологическая характеристика эффективности местного лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области у детей при использовании нанопокровов.....58

Рихсиева Д.У., Нигматова Н.Р. Влияние грудного вскармливания на развитие кариеса молочных зубов.....61

Камалова Ф.Р., Сафарова М.С. Изучение основных стоматологических заболеваний у детей, находившихся на искусственном вскармливании.....63

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М. Этиология, диагностика, распространенность и ортодонтическое лечение детей с перекрестной окклюзией в период сменного прикуса.....66

Камилов Х.П., Рахимова М.А. SARS-CoV-2 ўткизган беморларда махаллий ОБШҚ микроциркуляциясининг бузилиши ва уни даволаш.....74

Гаффаров С.А., Хамроев Ф.Ш., Мадаминава Н.С. Туғма рухий касаллиги мавжуд болаларда стоматологик касалликларнинг этиопатогенези, клиникасидаги ўзига хослик ва даволаш усуллари.....78

Хабибова Н.Н., Саидова Л.А., Ахмедов А.Б. Этиопатогенез, симптомы, признаки, диагностика и прогноз лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита.....83

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Шамансуров Ш.Ш., Махкамova Д.К., Абдукадырова И.К. Клинико-неврологические особенности детей с врожденной и приобретенной нейросенсорной тугоухостью....88

Арифов С.С., Курбонов Ж.А. Ўткир риносинусит микробиоценозининг кийсий характеристикаси.....91

Рахманов Т.О., Мирзарахимова К.Р. Разработка методических рекомендации по изучению и оценке физического развития организованных детей дошкольного возраста....96

КОНФЕРЕНЦИИ

Информация о международной научно-практической конференции «ортодонтия и общее здоровья населения» и вступление в члены международной стоматологической академии ученых узбекистана.....106

ЮБИЛЕИ

АБДУЛЛАЕВ ШАРИФ ЮЛДАШЕВИЧ 70 ЁШДА.....117

НЕКРОЛОГ

Проф. Суннат Нигматович МАХСУДОВ...119

the diagnosis of functional disorders of the spine in children with dentoalveolar anomalies.....54

PEDIATRIC DENTISTRY

Shomurodov K.E., Soxibov O.M., Reymnazarova G.D. Cytological characteristics of the effectiveness of local treatment of odontogenic phlegmon of the maxillofacial region in children using nanocoating.....58

Rikhsieva D.U., Nigmatova N.R. The effect of breastfeeding on the development of caries in primary teeth.....61

Kamalova F.R., Safarova M.S. The study of the main dental diseases in children who were bottle-fed.....63

REVIEWS

Nigmatov R.N., Akbarov K.S., Nigmatova I.M. Etiology, diagnosis, prevalence and orthodontic treatment of children with cross occlusion in mixed dentition.....66

Kamilov Kh.P., Rakhimova M.A. Disturbance of local OSHC microcirculation in patients infected with SARS-CoV-2 and its treatment.....74

Gafforov S.A., Khamroev F.Sh., Madaminova N.S. Etiopathogenesis, clinical characteristics and treatment methods of dental diseases in children with congenital mental illness.....78

Khabibova N.N., Saidova L.A., Akhmedov A.B. Etiopathogenesis, symptoms, signs, diagnosis and prognosis treatment of chronic recurrent aphthosis stomatitis.....83

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Shamansurov Sh.Sh., Makhkamova D.K., Abdukadyrova I.K. Clinical and neurological features of children with congenital and acquired sensorior hearing loss.....88

Arifov S.S., Kurbonov Zh.A. Comparative characteristics of the microbiocenosis of acute rhinosinusitis.....91

Rakhmanov T.O., Mirzarakhimova K.R. How the methodological recommendations for studying and assessing the physical development of organized preschool children were developed.....96

CONFERENCES

Information about the international scientific-practical conference "orthodontics and general health of the population" and joining the members of the international dental academy of scientists from Uzbekistan.....106

ANNIVERSARY

ABDULLAEV SHARIF YULDASHEVICH - 70 years' old.....117

OBITUARY

Prof. Sunnat Nigmatovich MAKHSUDOV..119

children in the period of mixed dentition from 6-17 years old with dentoalveolar anomalies. A scoliotic arch of the spine with a Cobb angle of 5° or more with rotation of the vertebrae at the top of the arch was determined radiographically. Non-beam instrumental

monitoring makes it possible to objectively assess the functional component of the motor stereotype between the spine and occlusion, including in dynamics.

Keywords: malocclusion, radiography, replaceable bite, scoliosis, spine, tooth, dentition, bite.

Стоматология детского возраста

УДК 616-002.36-8:611.01.1

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАНО ПОКРЫТИЙ.



Шомуродов К.Э. Сохибов О.М. Реймназарова Г.Д.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение

Смертность от инфекционной патологии во всем мире занимает ведущее место, при этом отмечается неуклонный рост пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области [7]. В связи с этим использование современных раневых покрытий в комплексном лечении гнойно – воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей может оказать потенцированный эффект в высвобождении и заживлении гнойной раны, что позволит сократить пребывание больных в стационаре и избежать развития осложнений.

На сегодняшний день методы местного лечения абсцессов и флегмон разнообразны. Однако из-за особенностей строения челюстно-лицевой области они не всегда отвечают требованиям современной гнойной хирургии [3,5]. Учитывая, что при данной патологии преобладают пациенты молодого и среднего возраста, составляющие 30-60% от общего числа больных, можно отметить, что данная проблема является не только медицинской, но и социально значимой [6,4].

В детской хирургии гнойные воспаления являются одной из самых распространенных проблем, так как они составляют 50% всех хирургических заболеваний [8].

Наиболее перспективным направлением, призванным удовлетворить эти потребности, является местное воздействие на гнойную рану. [1,2]

Несмотря на большое количество работ,

посвященных оперативному лечению гнойно-воспалительных заболеваний орофациальной области, многие проблемы послеоперационного лечения остаются нерешенными: неадекватное ведение раны в послеоперационном периоде может приводить к прогрессированию воспалительного процесса и необходимости повторных операций; вторичное внутрибольничное инфицирование, отсутствие бактериологического контроля за отделяемым из раны, неадекватная антибактериальная терапия также удлиняют сроки стационарного лечения.

Цель: создание оптимальных условий скорейшего очищения и заживления гнойной очага, а также разработка эффективной и надежной методики местного лечения. Изучить особенности течения гнойно-воспалительного процесса и результаты местного лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области у детей.

Материалы и методы

Для сравнительной оценки эффективности антисептического действия препарата «Microdacyn Wound Care» на основе хлорноватистой кислоты HClO и раневой повязки на основе ионов серебра «Vliwaktiv Ag» было произведено цитологическое исследование раневой поверхности после вскрытия флегмоной различной локализации челюстно-лицевой области у 30 больных: подчелюстной, околоушной жевательной области и дна полости рта. Материал для исследования брали у больных до и после перевязки с интервалом

1, 3, 5, 7 дней. Для этого стерильным шпателем с раневой поверхности снимали опечаток, затем фиксировали в спирте и после окраски приступили к микроскопии.

Результаты проведенного цитологического исследования свидетельствовали об эффективности предложенного комплексного местного лечения, что может быть связано с ранозаживляющими свойствами ионов серебра. В зависимости от сроков перевязки с момента первичной хирургической обработки гнойных ран были обнаружены следующие изменения. На 1-3 сутки на цитограммах больных с флегмоной отмечалась диффузная нейтрофильная инфильтрация, выраженный распад ткани и отторжение некротических масс (рис 1).



Рис 1. Пласты некротизированной мягкой ткани с диффузной нейтрофильной лейкоцитарной инфильтрацией. (1-ые сутки. Б-й. И. А. Окраска гем-эозином. Ув. Об.х 4,0



Рис 2. Диффузная гнойная инфильтрация мягкой ткани левой скуловой области. (3 сутки. Б-я Д. Х.) Окраска гем-эозином. Ув. Об.х 4,0

К 5-7-м суткам у пациентов основной группы после наложения раневой повязки в мазках-опечатках отмечалось уменьшение воспалительно-клеточной лейкоцитарной инфильтрации, отсутствие слущенных эпителиальных клеток и некротических масс. На фоне лейкоцитов определялись макрофаги (рис. 3), а среди единичных лейкоцитов- фибробласты, что свидетельствовало об усилении в очаге регенерационно-репаративных процессов (рис. 4).



Рис 3. Макрофаги на фоне лейкоцитов в мазке-опечатке с раневой поверхности у больных с флегмоной нижней челюсти в группе сравнения на 7-е сутки (воспалительно-регенераторный тип цитограммы). Ув.об. x10.

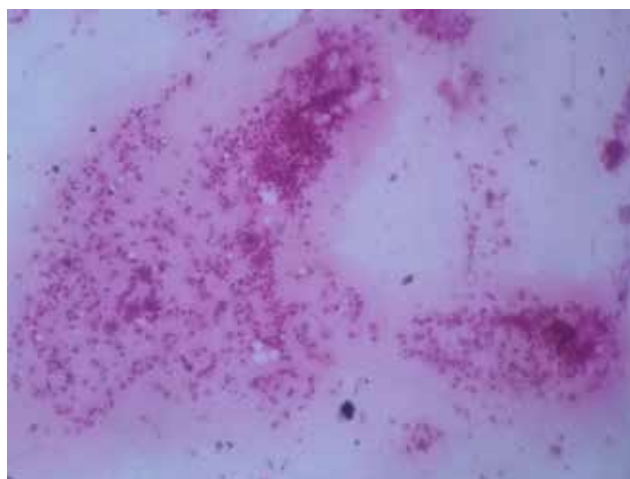


Рис 4. Поверхность с небольшим содержанием лейкоцитов, единичные клетки эпителия с примесью фиброцитов. У больных с флегмоной поднижнечелюстной области в группе сравнения на 15-е сутки лечения. (регенераторный тип цитограммы) Ув.об. x10.

Вывод. Проведенное цитологическое исследование мазков-опечатков с поверхности раны свидетельствовало о наличии острой диффузной гнойной воспалительной инфильтрации раневой поверхности. Неоднократное применение раневых нанопокровов способствовало рассасыванию, уменьшению воспаления и отторжению некротических масс. У больных группы сравнения на фоне традиционной терапии аналогичная цитологическая картина сохранялась и на 3-и сутки.

Начиная с 5-х суток, у пациентов основной группы отмечалось лейкоцитарная инфильтрация и хорошо выраженное появление макрофагов и фибробластов. Данная цитологическая картина доказывает, что в ране происходило созревание молодой грануляционной ткани.

У пациентов группы сравнения аналогичные изменения происходили лишь на 10-е сутки.

В группе с применением раневых покровов на 7-е сутки на цитограммах отмечалось большое количество макрофагов и фибробластов. Морфологическая картина соответствовала созреванию незрелой соединительной ткани К 10-м суткам у пациентов основной группы микроскопическая и макроскопическая картины соответствовали II–III фазам раневого процесса, что подтверждалось в отдельных случаях густой грануляционной ткани с примесью плазматических клеток. В группе сравнения аналогичная картина появлялась к 15-м суткам.

Таким образом, полученные результаты цитологического исследования показали высокую эффективность в заживлении ран, авторского способа применения раневых нанопокровов – повязки «Vliwaktiv Ag» в комплексном лечении пациентов с флегмонами лица и шеи, и при осложнениях остеомиелита.

Данная методика использования нанопокровов существенно облегчает выполнение перевязок, легко снимается с раневой поверхности, не вызывает болевых ощущений и повреждений тканей у пациентов.

Учитывая всё вышеизложенное считаем целесообразным широкое внедрение и применение данных покровов в практической медицине.

Заключение. Изложенные факты и суждения убедительно доказывают эффективность применения препарата Microdacyn Wound Care на основе хлорноватистой кислоты (HClO) и раневой повязки на основе ионов серебра «Vliwaktiv Ag» при лечении абсцессов и флегмон мягких тканей челюстно-лицевой области и позволяют рекомендовать и для широкого применения.

Литература

1. Адамян, А.А. Экспериментальное изучение специфической активности раневых покровов с наноструктурным покрытием серебра / А.А. Адамян, С.В. Добыш, И.А. Чекмарева и др. // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.* – 2009. – № 3. – С. 77–88.
2. Алексеева, Н.Т. Исследование воздействия различных методов лечения гнойных ран на формирование рубца / Н.Т. Алексеева, Д.Б. Никитюк, А.А. Глухов // *Вестник экспериментальной и клинической хирургии.* – 2013. – Т. VI. – № 4(21). – С. 418–424.
3. Диагностика и лечение флегмон челюстно-лицевой области, пути ее оптимизации / Т.Э. Доржиев, В.Е. Хитрихеев, В.П. Саганов [и др.] // *Вестник Бурятского государственного университета.* – 2015. – № 12. – С. 174–178.
4. Исмаилов, Г.М. Результаты лечения инфекции в области хирургического вмешательства методом фотодинамической терапии / Г.М. Исмаилов, Е.К. Словоходов, В.И. Ярема [и др.] // *Эндоскопическая хирургия.* – 2016. – Т. 22. – № 3. – С. 28–36.
5. Манойло, М.Н. Структурные особенности гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у жителей Ханты-Мансийского автономного округа / М.Н. Манойло, В.В. Дарвин // *Практическая медицина.* – 2018. – Т. 16, № 8. – С. 117–120.
6. Слетов, А.А. Современные подходы к оценке тяжести клинического течения гнойно-воспалительных процессов дна полости / А.А. Слетов // *Материалы XXVI Международной научно-практической конференции.* – 2017. – С. 474–477.
7. Частота и структура гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии ГКБ №21 г. Уфа: сб. науч. тр. посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. – Казань. – 2018. – С. 347–352.
8. Хирургические болезни детского возраста. А. С. Сулаймонов, А. М. Шамсиев, М. М. Алиев, 2000).

РЕЗЮМЕ. Данная статья посвящена актуальной проблеме челюстно-лицевой хирургии, оптимизации тактики комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.

Ключевые слова: цитограмма, абсцесс, флегмона, нанопокровы, антибактериальная

терапия, гнойная инфильтрация, грануляционная ткань, заживление ран.

РЕЗЮМЕ. Ушбу мақола, юз-жағ жарроҳлиги долзарб муаммоларига бағишланган бўлиб, болаларда юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланишли касалликларини комплекс даволаш тактикасини яхшилашга қаратилган.

Калит сўзлар: цитограмма, абсцесс, флегмона, наноқопламалар, антибактериал терапия, йирингли

инфильтрация, грануляцион тўқима, яра битиши.

SUMMARY. This article is devoted to the actual problem of maxillofacial surgery, to the development of tactics of the complex treatment of purulent inflammatory diseases of the maxillofacial region in children.

Keywords: cytogram, abscess, phlegmon, nanocoatings, antibiotic therapy, purulent infiltration, granulation tissue, wound healing.

УДК: 613.953.1 : 616.314-002-053.2

ВЛИЯНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ



Рихсиева Д.У., Нигматова Н.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Грудное молоко – наилучший сбалансированный источник питания для новорожденных с точки зрения роста, развития и других показателей здоровья. Грудное молоко на 87% состоит из воды, углеводы в грудном молоке представлены лактозой 7%, жиры составляют от 2,1 до 5,3%, белки – 1%, витамины и микроэлементы – менее 1%. Грудное молоко содержит активные гидролитические ферменты: липазу, амилазу, протеазу, ксантиноксидазу. Женское молоко содержит эпидермальный фактор роста, фактор роста нервов, человеческие факторы роста I, II и III, инсулиноподобный фактор роста, эритропоэтин, тироксин и тиреотропин-релизинг гормон, холецистокинин, бета-эндорфины, простагландины, пролактин, лептин, грелин, адипонектин, резистин, обестатин. Концентрация кальция и фосфора в молоке ниже, чем в смесях, но усваиваются они значительно лучше. Поэтому дети на естественном вскармливании гораздо реже болеют рахитом. А вот таурина, необходимого для формирования тканей головного мозга, напротив, в грудном молоке содержится больше, чем в смесях, так же как и некоторых витаминов, например, витаминов D и E [1]. Если у матери обширный кариес, он содержит высокие титры *Streptococcus mutans* с повышенным риском вертикальной передачи, что является почвой развития кариеса в

раннем детстве у детей [2]. Кариес – это, пожалуй, самое распространенное заболевание среди детей любой страны.

В исследованиях, сравнивающих грудное и искусственное вскармливание, было обнаружено, что у детей, находящихся на искусственном вскармливании, чаще страдают кариесом. Грудное молоко подавляет рост некоторых бактерий, вызывающих кариес. Ключевым фактором является высокий уровень pH, иммуноглобулинов A, G и M, имеющихся в материнском молоке, которые могут замедлить рост стрептококков, в частности *Str. mutans* [3].

Лактоферрин – активный компонент грудного молока, обладающий бактерицидным действием. Наличие многочисленных факторов роста (IgF-1), цитокинов и гормонов желудка усиливает развитие защитных барьеров. Грудное молоко также активно укрепляет зубы, откладывая в них кальций и фосфор [4]. Тем не менее, некоторые исследования показали, что если младенцы находятся на ночном кормлении грудью, они более склонны к кариесу. Ночное кормление ребенка грудью «следует избегать после того, как начнется прорезывание первого молочного зуба». Нет научных доказательств того, что грудное молоко может быть связано с развитием кариеса. Это сложная взаимосвязь, которая нуждается в