

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№3 (84) 2021



34

Эффективность лечения начального кариеса зубов у детей методом кариес-инfiltrации

57

Проблемы восстановления коронки зуба после эндодонтического лечения

78

Патогенетическое лечение глоссалгии пациентов, перенесших Covid 19

Содержание

ГИГИЕНА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

- Tomova, Z., Vlahova, A., Chonin, A., Georgiev, Zh., Alexandrov, Sv.* Biological evaluation of coCr dental alloy for selective laser melting and 3D printing. a pilot study.....5
- Рустамова Х.Е., Нуралиева Н.Б.* Информированность населения в вопросах факторов риска, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.....6

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

- Rizaev J.A., Muxamedov I.M., Yunusxanova K.SH.* Oqiz bo'shligini mikroblarini revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarda parodont yallig'lanish kasalliklarini davolashda ishlatiladigan preparatlarga sezgirligni in vitro xususiyatlari.....10

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

- Иноятлов А.Ш., Жумаев Л.Р., Хамроев С.Ж.* Оценка уровня осведомленности стоматологов о заболеваниях слюнных желез.....13
- Таиров У.Т., Юсупов З.Я., Джумаев Ш.М., Сироджидинов Ш.Б.* Применение эндопротезов мышелькового отростка и реконструктивных титановых пластин системы "конмет" при хирургическом лечении больных с опухолевыми поражениями нижней челюсти и анкилозом височно-нижнечелюстного сустава.....17
- Хасанов А.И., Хакимов А.А., Қосимова И.Қ.* Пастки жағ суяғи синган беморларни даволаш жараёнида оғиз бўшлиғи микрофлорасининг қиёсий тахлили.....19

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

- Boyan Pavlov, Angelina Vlahova, Ivan Chenchey, Viktor Hadzhigaev, Stefan Zlatev* A protocol for digital planning and immediate loading of single implants 23
- Обидова И.К., Ризаева С.М., Алиева Н.М.* Оценка качества жизни в зависимости от метода индивидуальной гигиены полости рта у больных протезированных с опорой на дентальные импланты.....25

ОРТОДОНТИЯ

- Мавлонова М.А., Шаамухамедова Ф.А., Сулейманова Д.А.* Дистализация моляров верхней челюсти в лечении аномалии II класса у детей со сменным прикусом 30

Content

HYGIENE, EPIDEMIOLOGY, ORGANIZATION, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

- Tomova, Z., Vlahova, A., Chonin, A., Georgiev, Zh., Alexandrov, Sv.* Biological evaluation of coCr dental alloy for selective laser melting and 3D printing. a pilot study.....5
- Rustamova H.E., Nuralieva N.B.* Awareness of the population in issues of risk factors, prevention of cardiovascular diseases.....6

THERAPEUTIC DENTISTRY

- Rizaev J.A., Muxamedov I.M., Yunusxanova K.SH.* Characterization of the sensitivity of oral microbes to drugs in vitro in the treatment of inflammatory periodontal diseases in patients with rheumatoid arthritis.....10

SURGICAL DENTISTRY

- Inoyatov A.Sh., Zhumaev L.R., Khamroev S.Zh.* Assessment of dentists' awareness of salivary gland diseases.....13
- Tairov U.T., Yusupov Z.Ya., Dzharmaev Sh.M., Sirodzhidinov Sh.B.* The use of endoprostheses of the muscular process and reconstructive titanium plates of the "Konmet" system in the surgical treatment of patients with tumor lesions of the mandible and ankylosis of the temporomandibular joint.....17
- Khasanov A.I. Khakimov A. Kosimova I.* Low Jacques suaya with slope implarai zharanida bagiz deflection from microplating of projections....19

ORTHOPEDIC DENTISTRY

- Boyan Pavlov, Angelina Vlahova, Ivan Chenchey, Viktor Hadzhigaev, Stefan Zlatev* A protocol for digital planning and immediate loading of single implants.....23
- Obidova I.K., Rizaeva S.M., Alieva N.M.* Assessment of the quality of life depending on the method of individual oral hygiene in patients with prosthetics based on dental implants.....25

ORTHODONTICS

- Mavlonova M.A., Shaamukhamedova F.A., Suleimanova D.A.* Distalization of maxillary molars in the treatment of class II anomalies in children with a changeable dentition.....30

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗОВ МЫШЕЛЬНОГО ОТРОСТКА И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ТИТАНОВЫХ ПЛАСТИН СИСТЕМЫ "КОНМЕТ" ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЕВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И АНКИЛОЗОМ ВИСОЧНО - НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА



Таиров У.Т., Юсупов З.Я., Джумаев Ш.М., Сироджидинов Ш.Б.

*Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

Актуальность исследования: Повышение эффективности комплексного лечения больных с приобретенными дефектами и деформациями нижней челюсти остается одной из актуальных проблем современной челюстно-лицевой хирургии. Наличие дефекта и деформации нижней челюсти неизбежно приводит к развитию функциональных нарушений, в первую очередь к дисфункции жевания [5], а также к деформации нижней зоны лица, сопровождающейся утратой эстетического облика человека.

Помимо костных деформаций лицевого скелета развивается стойкая дисфункция жевательных и мимических мышц. В этой связи любой дефект нижней челюсти с нарушением её непрерывности является абсолютным показанием к коррекции жевательной функции и эстетики лица.

Для возмещения возникшего дефекта и деформации нижней челюсти предложены различные способы костной пластики ауто- и аллотрансплантатами, взятыми из ребра, гребня подвздошной кости, свода черепа, трубчатых костей (большеберцовая, ключица и др.), а также различными видами аллотрансплантатов [1,3,4]. Однако использование ауто- и аллотрансплантатов сопряжено с дополнительной травмой, а применение аллотрансплантатов предполагает наличие предварительно заготовленных трансплантатов, и в то же время не решает проблему тканевой несовместимости. Применение аллотрансплантатов сопровождается большим риском отторжения, рассасывания и не исключается риск передачи инфекции (ВИЧ, гепатит). По данным различных авторов, частота неудачной костной пластики колеблется от 13% до 49 % [2]. К тому же не все пациенты соглашаются на ауто- и аллотрансплантацию.

Несмотря на большие достижения в разработанных восстановительных реконструктивных операциях, все еще остаётся много нерешенных вопросов. При обширных реконструкциях нижней челюсти с использованием васкуляризованных ауто- и аллотрансплантатов довольно высоки интра- и послеоперационные осложнения, а также при этом вероятность тотального или частичного рассасывания трансплантата составляет 6,0%, риск осложнений области донорских участков - 18,0%. Эти операции очень длительные, травматичные и дорогостоящие, к тому же весьма ограничены их показания, особенно с учетом социально-экономических, этнокультурных и религиозных особенностей населения РТ.

Открытие и изучение свойств различных видов биологически совместимых материалов привело к созданию и внедрению в клиническую практику титановых пластин и эндопротезов нижней челюсти.

Целью настоящего исследования является оценка эффективности лечения больных с дефектами и деформациями нижней челюсти и анкилозами височно-нижнечелюстного сустава при помощи эндопротезов мышечного отростка и реконструктивных титановых пластин системы «Конмет».

Материал и методы исследования. В отделении реконструктивной и пластической хирургии НКИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с 2005 года нами было принято на лечение 38 больных, из которых 23 с доброкачественными опухолями нижней челюсти (14 с амелобластомами и 9 с остеобластокластомами) и 15 больных с анкилозами височно-нижнечелюстных суставов (в 12 случаях костный анкилоз, в 3 – фиброзный; в 11 случаях – одностороннее поражение, в 4 –

двустороннее), как правило посттравматического происхождения.

Всем больным с опухолями была произведена резекция пораженной части нижней челюсти в пределах здоровых тканей. Из них у 24 резекция нижней челюсти с экзартикуляцией, в 14 случаях - резекция области тела и ветви нижней челюсти с сохранением суставного отростка. У больных анкилозами производили остеоктомию костного конгломерата с последующим формированием суставной ямки. Оперативное вмешательство осуществлялось через подчелюстной разрез, окаймляющий угол нижней челюсти. После фиксации прикуса в положении центральной окклюзии дефект челюсти возмещали эндопротезами суставов и реконструктивных титановыми пластинами фирмы «Конмет».

Клинический пример: Больной Ш., 1984 г.р. (и/б №43) 30.05.2013г. поступил в отделение пластической и реконструктивной хирургии лица Научно-клинического института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с жалобами на припухлость, асимметрию лица слева.

В отделении пластической и реконструктивной хирургии лица Научно-клинического института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии проведено подробное клинико-лабораторное и

рентгенологическое обследование. Из истории болезни: ранее лечился безуспешно по месту жительства. Местный статус – при внешнем осмотре конфигурация лица изменена за счет деформации нижней челюсти слева, имеется выраженная асимметрия, кожные покровы обычной окраски, открывание рта свободное, но со смещением челюсти при открывании рта влево. Прикус нарушен, 36 - 37 зубы подвижны II-III степени. Слизистая оболочка в области 34,34 удалённых зубов выбухает, гиперемирована, отечна. На ортопантограмме определяются очаги деструкции костной ткани челюсти в области тела от уровня 32 зуба до угла и ветви нижней челюсти слева. Очаги деструкции костей местами имеют четкие границы в виде кист, зачаток 38 зуба располагается в зоне опухоли.

Клинический диагноз: Амелобластома тела, угла и ветви нижней челюсти слева.

Под интубационным назотрахеальным наркозом подчелюстным доступом произведено удаление опухоли – резекция тела и ветви нижней челюсти слева с экзартикуляцией. Образовавшийся дефект замещен титановой реконструктивной пластиной и эндопротезом. Послеоперационный период протекал без осложнений.



Вид больного Шокирова Ш. (анфас) до- и после операции



Ортопантограмма Больного Шокиров Ш. до- и после операции

Результаты исследования. Срок наблюдения составил от 3 до 6 лет. Послеоперационный период во всех случаях протекал гладко. На контрольных рентгенограммах положение эндопротезов стабильное. Рецидивов анкилоза не наблюдалось. Во всех случаях достигнуто восстановление

функции нижней челюсти. У 6 пациентов с анкилозом для устранения сопутствующей асимметрии в последующем выполнена контурная пластика силиконовыми имплантатами.

В отдаленные сроки наблюдения отмечалось осложнение у одного больного в виде перелома

реконструктивной титановой пластины в области угла, что было связано с бытовой травмой.

Таким образом, установка реконструктивных титановых пластин и эндопротезов мышелькового отростка нижней челюсти фирмы «Конмет» при устранении значительных дефектов нижней челюсти и лечения анкилозов ВНЧС, является доступным, малотравматичным способом лечения и социально ориентированным для регионов с низкой материально-технической базой клиник и квалифицированным кадровым потенциалом.

Отдаленные сроки наблюдения и наш опыт применения титановых пластин и эндопротезов мышелькового отростка нижней челюсти позволяют рекомендовать применение данного метода при устранении дефектов и деформации нижней челюсти после операции резекции нижней челюсти и хирургического лечения анкилозов височно-нижнечелюстного сустава.

Список литературы.

1. Безруков В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой

хирургии., т. 2. - М.: Медицина., 2000. - 487 с.;

2. Абдулаев Ш.Ю. Остеопластические материалы для замещения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области. / Ш.Ю. Абдулаев, Н.В.Храмова // Стоматология. – 2015. – Т. 59–60, № 1–2. – С. 98–101.

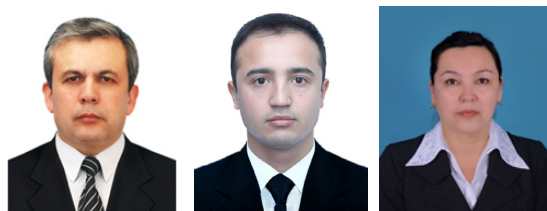
3. Анализ результатов эндопротезирования детей младшего возраста при анкилозе ВНЧС и использование новых технологий для улучшения результатов лечения /Я.В. Шорстов, О.З. Топольницкий, А.П. Краснов [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2011. – № 3. – С. 36–39.

4. История развития хирургии височно-нижнечелюстного сустава [Текст] / П. Г. Сысолятин, С. П. Сысолятин, О. Д. Байдик, О. В. Ильенко // Бюллетень сибирской медицины. – 2016. – Т. 15, № 1. – С. 98–111.

5. У.Т. Таиров, З.Я. Юсупов, Ш.М. Джумаев Использование реконструктивных титановых пластин и имплантатов мышечного отростка при хирургическом лечении новообразований нижней челюсти //Вестник Авиценны 64-68 // 2015г.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-70>

ПАСТКИ ЖАҒ СУЯГИ СИНҒАН БЕМОРАЛРНИ ДАВОЛАШ ЖАРАЁНИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ МИКРОФЛОРАСИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ



Хасанов А.И., Хакимов А.А., Қосимова И.Қ.

Тошкент давлат стоматология институти, Андижон давлат тиббиёт институти.

Мавзунинг долзарблиги. Маълумки, оғиз бўшлиғи микро-организмларнинг кўп турлари, гурухларининг яшаши ва кўпайиши учун қулай шароит мавжуд бўлган экологик биотоп ҳисобланади. Айрим олимларнинг таърифича, оғиз бўшлиғи – бу бир вақтда ҳам термостат, ҳам озиқ мухитдир [1]. Ҳарорат, намлик, турли тўқима тузилмаларининг оғиз бўшлиғига овқат, сув, ҳаво билан тушган бактерияларнинг адгезияси ва кўпайишига шароит яратади.

Соғлом одамлар оғиз бўшлиғи микрофлорасининг асосий қисмини стрептококklar авлоди, айниқса сўлак стрептококки ташкил этади. Граммусбат стафилококklar ичида эса *St.epidermidis*. Ўрганилган микроорганизмлар ичида энг суст колонизацион резистентликка грамманфий таёқчалар эга бўлади. Кандида

уруғига мансуб замбуруғлар тил ва милкнинг шиллиқ қаватларларидагина колонизация қила олиши аниқланган [3].

Оғиз бўшлиғи микроэкологик тизимнинг ажралмас қисми бўлган нормал микрофлора резистентлигини таъминловчи асосий омил ҳисобланади. Шу туфайли охириги йилларда стоматологлар, юз – жағ жаррохлари оғиз бўшлиғи турли қисмларининг колонизацион резистентлигини ўрганишга катта аҳамият беришмоқда [6].

Илмий тадқиқот мақсади: пастки жағ суяги синган беморларни даволаш жараёнида оғиз бўшлиғи микрофлорасининг ўзгаришини баҳолаш