

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги
томонидан 15 август 2007 йилда қайта
рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2023 (93)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация
комиссияси (ОАК) қарорига асосан
«Stomatologiya» журналі Фан доктори
илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари
юзасидан илмий мақолалар эълон
қилиниши лозим бўлган республика
илмий журналлари рўйхатига
киритилган (ОАК Раёсатининг
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон
қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир: О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги
бўйича жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,
рақамли материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари, атамалар,
илмий-адабий манбалар, исм ва
фамилияларнинг тўғрилиги учун
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда
тахририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.

Масъул котиблар: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Белгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Гаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токаревич И.В. (Беларусия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабиров Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонوف Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Мирзарахимова К.Р., Нурмаматова К.Ч., Камиллов А.А., Рахмонов Т.О., Махмудова М.Х. Роль медсестер в медико-социальной реабилитации инвалидов..... 5

Мирзарахимова К.Р. Болаларда туғма аномалияларнинг тарқалганлиги ва уларни олдини олишда патронаж ҳамширасининг роли. 10

Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М. Пародонт касалликлари билан касалланган беморлар оғиз суюқлигида цитокинлар миқдорининг ўзгаришини баҳолаш 16

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камиллов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А., Каххарова Д.Ж. Диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне гальваноза 20

Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х., Ирсалиева Ф.Х. Изменение цитокинового баланса слюны после профессионального отбеливания зубов 23

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э., Журакулов Н.Ш. Сравнительная оценка результатов формирования десневого контура в зависимости от метода коррекции параметров мягких тканей вокруг дентальных имплантатов..... 27

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Курязов А.К., Олимов С.Ш. Показатели ортопедического статуса женщин фертильного возраста 31

Сафаров М.Т., Бурибаева М.Г., Ташпулатова К.М., Сафарова Н.Т. К вопросу патогенеза протезных стоматитов у лиц пожилого и старческого возраста..... 40

Акбаров А.Н., Абдукадилов М.О. Анализ качества стабильности дентальных имплантатов у больных после устранения дефектов нижней челюсти вследствие хирургической резекции опухолевых новообразований 45

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Mirzaraximova K.R., Nurmamatova Q.Ch., Kamilov A.A., Rahmonov T.O., Maxmudova M.X. The role of nurses in the medical and social rehabilitation of the disabled.....5

Mirzaraximova K.R. The prevalence of congenital anomalies in children and the role of the care nurses in their prevention 10

Khadzhimetov A.A., Akhmadaliev N.N., Rustamova S.M. Assessment of changes in the content of cytokines in the oral fluid of patients with periodontal diseases 16

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov K.P., Musaeva K.A., Kadyrbaeva A.A., Kakhharova D.Zh. Diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa against the background of galvanosis 20

Valieva F.A., Irsaliev F.Kh., Irsaliev F.Kh. Changes in the cytokine balance of saliva after professional teeth whitening 23

SURGICAL DENTISTRY

Mirkhusanova R.S., Shomurodov K.E., Jurakulov N.Sh. Comparative evaluation of the results of gingival contour formation depending on the method of correction of soft tissue parameters around dental implants.....27

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Kuryazov A.K., Olimov S.Sh. Indicators of orthopedic status of women of fertile age.....31

Safarov M.T., Buribaeva M.G., Tashpulatova K.M., Safarova N.T. On the issue of the pathogenesis of prosthetic stomatitis in elderly and senile people.....40

Akbarov A.N., Abdukadirov M.O. Analysis of the quality of the stability of dental implants in patients with mandibular defects obtained after tumors resection.....45

Калит сўзлар: фертил ёшдаги аёл, ортопедик даво, адентия, тиш протези.

Objective: To improve the orthopedic approach to the treatment of dental diseases in women of fertile age. **Material and methods:** 986 women of fertile age (19-49 years) permanently residing in the Bogota region, 933 residents of the Yangibazar region and 855 from the city of Urgench were examined.

Results: Among the factors that led to the relative deterioration of the dental condition in women of fertile age permanently residing in rural areas, one should include a low

level of oral hygiene, lack of regular dental examinations in rural districts, low percentage of timely visits regarding dental diseases, lack of highly qualified specialists and some others. **Conclusions:** Eliminating these factors will improve the quality of dental care in rural areas, improve the dental health of women of fertile age, reduce the percentage of dental diseases and, as a result, improve the quality of life of women.

Key words: woman of fertile age, orthopedic treatment, dentures, adentia.

УДК: 616.314-089-616.31-002-616-053.8/9-092

К ВОПРОСУ ПАТОГЕНЕЗА ПРОТЕЗНЫХ СТОМАТИТОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА



Сафаров М.Т., Бурибаева М.Г., Ташпулатова К.М., Сафарова Н.Т.

Ташкентский государственный стоматологический институт

В последние годы, несмотря на быстрое развитие и совершенствование применяемых в стоматологии методов лечения и технологий, потребность населения в ортопедическом лечении значительно увеличилась. Число лиц, нуждающихся в протезировании, причем не только среди взрослого населения, постоянно растет. Повышается количество частичных и полных съемных зубных протезов по отношению к общему объему изготовленных ортопедических конструкций, которыми в среднем пользуются 65% пациентов, обратившихся за ортопедической помощью. Несмотря на изученность отрицательного влияния съемных пластиночных протезов на ткани и органы полости рта, они широко используются в ортопедической стоматологии.

Воспаление, которое могут вызывать съемные протезы, многие клиницисты называют протезными стоматитами [3]. Термин «протезный стоматит» отражает основное содержание реакции протезного ложа – воспаление и его причину. Развитие и протекание протезного стоматита во многом зависит от общего состояния организма, площади базиса, анатомических условий протезирования [2,10].

Связь между возникновением воспалительных поражений слизистой оболочки рта и заболеваниями желудочно-кишечного тракта, крови, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, бронхолегочной и других систем описана в работах отечественных и зарубежных авторов. Развитие воспалительных изменений любой локализации, включая полость рта,

связано с дисбалансом протеолитической системы на уровне макроорганизма, играющей существенную роль в реализации защитно-приспособительных реакций, особенно при наличии соматических заболеваний.

Патогенез протезных стоматитов у лиц пожилого и старческого возраста является сложным и многогранным процессом. Протезный стоматит – это воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта, которое развивается под съёмными протезами. Оно может привести к болям, дискомфорту, что влияет на полноценность и режим питания.

Причиной, которая приводит к протезному стоматиту у пожилых людей, является длительное ношение съёмных протезов, что вызывает постоянное раздражение слизистой оболочки. Немаловажную роль при этом играет и возрастной фактор – ослабевает иммунная система, которая не всегда может противостоять инфекциям.

Среди других факторов, способствующих возникновению протезного стоматита, можно указать неправильное изготовление протезов; нарушение норм их ношения и гигиены полости рта; несвоевременная замена изношенных протезов. Все это приводит к механической травме слизистой оболочки, возникновению среды для размножения микробов и развитию инфекций.

Сами протезы тоже могут служить источником возбудителей протезного стоматита. Материалы, которые применяются для изготовления протезов, могут вызывать раздражение слизистой оболочки, аллергические реакции. Микротрещины и пористость на поверхности протезов способствуют образованию биопленки и колонизации патогенных микроорганизмов. Важную роль в развитии протезного стоматита у пожилых пациентов играет также иммунологический фактор. Снижение иммунитета с возрастом приводит к уменьшению способности организма бороться с инфекцией и обеспечивать нормальное заживление тканей.

По данным многочисленных исследований, около 30% пациентов не

могут пользоваться ранее изготовленными съёмными протезами в связи с затруднением или невозможности адаптации к ним. У пациентов пожилого возраста адаптационные возможности организма, особенно тканей и органов полости рта, значительно снижены, что не позволяет достаточно противостоять негативным воздействиям, сопутствующим съёмному протезированию [1,3,4,6,14,15].

Одним из факторов развития воспаления любой локализации, включая полость рта, является дисбаланс протеолитической системы на уровне макроорганизма, возникающий, прежде всего при соматических заболеваниях. Проведены исследования по определению влияния протезного стоматита на протеолитическую систему организма у больных, пользующихся съёмными пластиночными протезами. Связь между возникновением воспалительных проявлений слизистой полости рта и заболеваниями желудочно-кишечного тракта, крови, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, бронхолегочной и других систем показана в работах отечественных и зарубежных авторов [5,8,11,12,17,18].

Таким образом, представления о хронизации воспалительных процессов в полости рта полностью соответствуют общепатологической концепции дисрегенерации как результате нарушения воспалительно-репаративной реакции. В результате изучения состояния протеолитической системы у больных, пользующихся съёмными пластиночными протезами, установлено, что воспалительные процессы возникают в результате дисбаланса протеолитической системы на уровне макроорганизма, играющей важную роль в реализации защитно-приспособительных реакций.

Тема лечения травматического протезного стоматита у людей пожилого и старческого возраста при синдроме «сухого рта» изучается в исследованиях А.К. Иорданишвили, В.В. Лобейко [7-9]. Целью исследования авторы определяют проведение сравнительной оценки эффективности лечения травматического протезного

стоматита с использованием различных лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста с указанным синдромом.

Под наблюдением находились 44 пациента (35 женщин и 9 мужчин) в возрасте от 61 года до 82 лет, страдающих синдромом «сухого рта» вследствие лучевых либо медикаментозных сиалоаденопатий, развившихся после комбинированного лечения злокачественных новообразований органов орофарингеальной зоны, страдающих травматическим протезным стоматитом, возникшим после ношения съемных пластиночных зубных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти.

При обследовании пациентов до начала лечебно-профилактических мероприятий было установлено, что в контрольной группе травматическим протезным стоматитом легкой, средней и тяжелой степени страдали соответственно 3, 9 и 9 человек, в основной – 5, 8 и 10. У всех 44 наблюдаемых пациентов выявлялись гиперемия и отек слизистой оболочки полости рта (СОПР) в области локализации эрозий, реже – эрозивно-язвенных очагов протезного ложа, которые со временем уменьшались с разной длительностью в зависимости от применяемого лекарственного средства.

Согласно результатам исследования, из сравниваемых лечебных средств большей эффективностью в терапии травматического протезного стоматита у людей пожилого и старческого возраста, страдающих синдромом «сухого рта», обладает гелевая композиция герпенокс. Очевидно, что более высокая противовоспалительная и ранозаживляющая активность этого препарата обусловлена наличием в его составе соли альгиновой кислоты и ксилитола. Это лекарственное средство в стоматологической практике имеет значительные перспективы в лечении травматических повреждений СОПР, губ и языка.

Отметим также, что лекарственные средства, содержащие метилурацил,

сохраняют достаточную эффективность при лечении травматических эрозивно-язвенных поражений СОПР и могут применяться в ежедневной практике врача-стоматолога.

Д.В. Серебров, А.А. Клемяшова в своей работе о протезных стоматитах указывают, что во всем мире число пожилых людей в возрасте 60 лет и старше составляет более 810 млн. Ожидается, что к 2050 г. эта цифра приблизится к двум миллиардам (22% всего населения мира). Зачастую в этом возрасте наблюдается ухудшение состояния полости рта, что ведет к потере зубов. Как следствие этого, например, около 20% всего населения Великобритании носят съемные протезы, а среди пациентов старше 75 лет съемными зубными протезами пользуются 70%. Более чем две трети из них страдают протезным стоматитом.

Авторы выявили основные причины и возбудителей протезного стоматита, разработали оригинальные методики его лечения и профилактики, приходя к выводу, что «в будущем лечение протезного стоматита будет связано с исследованиями новых материалов и покрытий протезов, которые обеспечивают топографию поверхности и химический состав, на которых микробам труднее образовывать биопленки».

Было указано, что применение нанотехнологий в протезных материалах с композитной смолой является эффективным. Продолжается изучение результатов применения материалов с композитной смолой в зубных протезах.

Включение противомикробных препаратов в базовые материалы для протезов и мягкие прокладки не является новым, при этом стоит рассмотреть вопрос об антимикробном применении природных соединений на биопленках, связанных с протезами. Куркумин (диферулоилметан) – активный ингредиент куркумы – представляет собой полифенол, который демонстрирует антимикробные свойства широкого спектра.

Для предотвращения развития протезного

стоматита важно принимать необходимые меры, предотвращающие риски. Они предусматривают правильное планирование и изготовление протезов, своевременную замену изношенных протезов, регулярную гигиену полости рта и периодическое посещение стоматолога для проверки состояния протезов и тканей полости рта и др. Целесообразно также использовать специальные противостоматитные средства, которые помогут снизить воспаление и уменьшить риск инфекции.

Для диагностики протезных стоматитов проводятся клинический осмотр полости рта и оценка состояния слизистой оболочки. Врач также может взять мазок с поверхности слизистой оболочки для лабораторного исследования с целью выявления наличия инфекции и патогенных микроорганизмов. Другие методы, такие как биопсия или рентгеновское исследование, могут использоваться в случае необходимости для получения дополнительной информации.

Лечение протезных стоматитов включает медикаментозную терапию и местное воздействие на пораженные ткани. Устранить инфекцию и снизить воспаление поможет применение противомикробных препаратов – антибиотиков или противогрибковых средств. Особое внимание следует уделять поддержанию хорошей гигиены полости рта и протезов, что поможет восстановить здоровое состояние тканей и предотвратить повторное развитие инфекции.

Таким образом, патогенез протезных стоматитов у лиц пожилого и старческого возраста является сложным процессом, включающим множество факторов, среди которых можно указать длительное ношение протезов, неправильную гигиену полости рта, иммунологическое состояние пациента, качество протезов. Понимание этих факторов и принятие соответствующих мер для их контроля поможет предотвратить развитие протезного стоматита и сохранить здоровье полости рта.

Литература

1. Балкаров А.О., Карданова С.Ю., Хулаев И.В. и др. Состояние слизистой оболочки полости рта у лиц, пользующихся съемными протезами. // Соврем. пробл. науки и образования. – 2018. – №5. – С. 83-86.
2. Вураки Н.К., Емельянова Н.К. и др. Геронтостоматологические аспекты в преподавании госпитальной ортопедической стоматологии // Стоматология. – 2013. – Т. 92, №5. – С. 71-72.
3. Галонский В.Г., Радкевич А.А. Реакция слизистой оболочки опорных тканей протезного ложа на воздействие съемных зубных протезов // Сибирский мед. журн. – 2009. – №2. – С. 18-22.
4. Емельянова Т.В. Клинико-социальные детерминанты выбора конструкций несъемных зубных протезов у пациентов старших возрастных групп // Стоматология XXI века: Эстафета поколений: Сб. тр. конф.. – М., 2011. – С. 30-34.
5. Емельянова Т.В., Лебеденко И.Ю. Показатель качества жизни как критерий оценки эффективности ортопедического лечения пациентов пожилого и старческого возраста // Образование, наука и практика в стоматологии» по единой тематике «Пути повышения качества стоматологической помощи»: Сб. тр. 9-й Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2012. – С. 62-65.
6. Емельянова Т.В. Оптимизация выбора конструкций несъемных зубных протезов у пациентов старших возрастных групп. // Стоматология. – 2013. – Т. 92, №5. – С. 81-82.
7. Иорданишвили А.К. и др. Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста. // Успехи геронтол. – 2010. – Т. 23, №4. – С. 644-651.
8. Иорданишвили А.К. и др. Характеристика микробиоценоза пародонтальных карманов и иммунного гомеостаза пациентов пожилого и старческого возраста с хроническим генерализованным пародонтитом // Успехи геронтол. – 2011. – Т. 24, №4. – С. 548-552.
9. Иорданишвили А.К., Самсонов В.В., Солдатова А.К., Сериков Л.Н. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в амбулаторно-поликлинических

учреждениях. – СПб, 2011.

10. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта // Пародонтология. – 2017. – Т. 22, №2. – С. 13-15.

11. Копыл О.А. Возрастные изменения и заболевания слизистой оболочки полости рта. – СПб, 2011.

12. Копыл О.А. Состояние слизистой оболочки полости рта в зависимости от возраста и соматического статуса: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2012.

13. Лебеденко И.Ю. Сравнительная оценка частоты встречаемости несъемных ортопедических конструкций у пациентов пожилого и старческого возраста в лечебных стоматологических учреждениях г. Москвы // Актуальные вопросы стоматологии. – Казань, 2012. – С. 169-172.

14. Лебеденко И.Ю., Емельянова Т.В. Оценка стоматологически-обусловленного качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста в ортопедической стоматологии. // Образование, наука и практика в стоматологии» по тематике «Стоматология и социально-значимые заболевания»: Сб. тр. 10-й Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2013. – С. 4-7.

15. Новикова С.Г., Емельянова Т.В. Значение возрастных и личностных детерминант при подготовке пациентов к несъемному протезированию в условиях амбулаторного стоматологического приема // Человек и лекарство: Сб. материалов 18-го Рос. нац. конгресса. – М., 2011.

16. Рыжова И.П. Современные технологии в протезировании съёмными протезами // Современ. стоматол. – 2006. – №6. – С. 34-35.

17. <https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2018/3>

18. <https://lcalut.ru/orthopedics/articles/3062-proteznnyy-stomatit-prichiny-lechenie-i-profilaktika>

Аннотация. Статья посвящена одной из актуальных тем ортопедической стоматологии, связанной с появлением протезного стоматита. Рассматриваются теоретические вопросы, анализируются факторы и условия возникновения протезного стоматита у лиц пожилого возраста. Определяется связь развития протезного стоматита с общим состоянием организма, площади базиса, анатомических условий протезирования.

Ключевые слова: протезный стоматит, протезирование, съёмный протез, воспаление слизистой оболочки, иммунологический фактор.

Аннотацияси. Maqola protez stomatitning paydo bo'lishi bilan bog'liq ortopedik stomatologiyaning dolzarb mavzularidan biriga bag'ishlangan. Nazariy masalalar ko'rib chiqiladi, qariyalarda protez stomatit paydo bo'lishining omillari va shartlari tahlil qilinadi. Protez stomatitning rivojlanishi bilan tananing umumiy holati, taglik maydoni va protezlashning anatomik sharoitlari o'rtasidagi bog'liqlik aniqlanadi.

Kalit so'zlar: protez stomatit, protez, olinadigan protez, shilliq qavatning yallig'lanishi, immunologik omil.

Summary. The article is devoted to one of the current topics in orthopedic dentistry related to the appearance of prosthetic stomatitis. Theoretical issues are considered, factors and conditions for the occurrence of prosthetic stomatitis in the elderly are analyzed. The connection between the development of prosthetic stomatitis and the general condition of the body, the area of the base, and the anatomical conditions of prosthetics is determined.

Key words: prosthetic stomatitis, prosthetics, removable prosthesis, mucous membrane inflammation, immunologic factor.