

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4, 2024 (97)



34

РУХИЙ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ТИББИЙ
ЎЗУВЛАРИДАН РЕТРОСПЕКТИВ МАЪЛУМОТЛАРНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

79

ОЧИҚ ПРИКУСНИ ИННОВАЦИОН
ОРТОДОНТИК АППАРАТ ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ

98

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ОРТОДОНТИИ В ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Содержание

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Даминова Ш.Б. Тошкент давлат стоматология институтининг болалар терапевтик стоматологияси кафедраси тарихи.....5

Азимов А.М., Содиқова Х.Қ. Жаррохлик стоматология ва дентал имплантология кафедраси тарихи.....15

Каримова Н.Ю., Шарипова Г.И. Туғма цитомегаловирус мавжуд болаларда герпетик стоматитларни текшириш бўйича тадқиқот материали ва усулларининг тавсифи.....25

Хикматуллаев Р.З. Динамика содержания нейрон-специфической энолазы в крови крыс после моделирования травмы спинного мозга.....29

Гаффаров С.А., Астанов О.М. Рухий бузилиши мавжуд беморларнинг касаллик тарихидаги ретроспектив маълумотларнинг натижалари ва уларнинг таҳлиллари.....34

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Фазилова У.К., Хабибова Н.Н. Стоматологический статус и гигиенические показатели полости рта у пациентов с сахарным диабетом II типа.....39

Наврўзова Ў.О., Хабибова Н.Н. Клинические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита у женщин фертильного возраста и оптимизация подходов к его лечению.....43

Abdullayev Sh. R., Xamrayev M.Sh. Surunkali buyrak kaslliklarida surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatitni kompleks davolashning asoslash.....47

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Абдуллаев Ш.Ю., Бабохужаев А.С. Методы прогнозирования осложнений с поражением отдаленно расположенных органов и систем у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями.....51

Хасанов А.И., Атавуллаев М.Ж., Байходжаева Э.Б. Диагностика остеомиелита верхней челюсти у больных, перенесших Covid-19.....56

Ахмедов И.И., Камалова Ф.Р. Эффективность лечения больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно – лицевой области.....63

Content

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Daminova Sh.B. History of Children's Therapeutics Dentistry Departments of Tashkent State Institute of Dentistry.....5

Azimov A.M., Sodikova X.Q. History of the department of surgical dentistry and dental implantology.....15

Karimova N.Yu., Sharipova G.I. Description of the material and methods of studying herpetic stomatitis in children with congenital cytomegalovirus disease.....25

Khikmatulalev R.Z. Dynamics of the neuron-specific enolase content in the blood of rats after modeling spinal cord injury.....29

Gaffarov S.A., Astanov O.M. Results and their analysis of retrospective data on the medical history of patients with mental disorders.....34

THERAPEUTIC DENTISTRY

Fazilova U.K., Xabibova N.N. Dental status and oral hygiene indicators in patients with type II diabetes.....39

Navruzova N.U., Xabibova N.N. Features of the course of chronic recurrent aphthous stomatitis in women of fertile age.....43

Abdullayev Sh. R., Khamrayev M.Sh. Rationale of complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis in chronic kidney diseases.....47

SURGICAL DENTISTRY

Abdullaev Sh.Yu., Babokhuzhaev A.S. Methods for predicting complications with damage to distantly located organs and systems in patients with odontogenic inflammatory diseases.....51

Khasanov A.I., Atavullaev M.Zh., Baykhodzhaeva E.B. Diagnosis of osteomyelitis of the upper jaw in patients who have had Covid-19.....56

Axmedov I.I., Kamalova F.R. Effectiveness of treatment of patients with odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region.....63

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



Ахмедов И.И., Камалова Ф.Р.

Бухарский институт медицины имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан, г. Бухара

Совокупность причин, среди которых можно выделить недостаточно широкое применение мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний; отсутствие их комплексности и систематичности; постоянное появление и развитие новых штаммов антибиотикорезистентной патогенной микрофлоры; распространение внутригоспитальной инфекции; отсутствие плановой санации полости рта, ухудшение материально-бытовых условий и питания, экологической обстановки, изменение общей резистентности и неспецифического иммунитета и наличие соматической патологии приводит к росту заболеваемости.

Одним из путей повышения эффективности лечения стало совершенствование способов доставки антибиотиков к месту гнойно-септического очага [13]. В настоящее время в клинической практике ЧЛХ широко применяются внутри-мышечный и внутривенный способы введения антибиотиков. Реже используются внутриартериальный, эндолимфатический и лимфотропный способы антибиотикотерапии. Это объясняется отсутствием в отечественной и зарубежной литературе четких показаний к их применению. В литературе также отсутствуют данные о сочетанном применении упомянутых способов введения антибиотиков в зависимости от формы, тяжести и локализации ГВЗ ЧЛЮ и шеи. Не освещены возможные недостатки и осложнения при применении регионарной антибиотикотерапии.

Местное лечение преследуют цель

быстрейшего очищения очага воспаления от экссудата, подавления местной инфекции и стимуляции репаративных процессов. Терапия гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ имеет комплексный, многокомпонентный подход. И основным методом ее на сегодняшний день является хирургический - непереносимое вскрытие гнойного очага и его дренирование, что обеспечивает отток экссудата, предотвращает распространение гноя в соседние анатомические области.

Целью комплексного лечения является снижение интоксикации, восстановление нарушенного равновесия между организмом и средой.

Так как главным этиологическим фактором гнойно-воспалительных процессов являются микроорганизмы, то основное значение имеет воздействие на патогенную микрофлору - применение антибактериальных препаратов, как широкого спектра действия, так и с учетом чувствительности флоры.

Материал и методы: В течение 2021 – 2023 гг. в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного Детского многопрофильного медицинского центра нами было обследовано 55 пациентов в возрасте от 3-х до 14 лет, находившихся на стационарном лечении по поводу острых гнойных воспалительных заболеваний, из них 30 мальчики и 25 девочки. При поступлении всех больных в стационар подробное клиническое обследование дополнялось микробиологическим и рентгенологическим исследованием, если предполагалась

одонтогенная этиология заболевания. Выполнялись ортопантограмма, обзорная рентгенограмм в боковых и прямой проекциях, панорамная или прицельная внутриротовая рентгенограмма. Это позволило во многих случаях изменить диагноз. При внешних признаках воспалительного процесса только в мягких тканях, нередко выявлялись изменения в костях, свидетельствующие об остите, хроническом остеомиелите, нагноившейся кисте и т.д. Поэтому рентгенологическое исследование, при малейшем подозрении на одонтогенную природу заболевания, в клинике стало правилом. Все больные с воспалительными процессами в челюстно-лицевой области поступали в клинику по экстренным показаниям и после постановки диагноза получали адекватное комплексное лечение в первые часы госпитализации. Лабораторное обследование больных проводилось на базе Бухарского областного многопрофильного медицинского центра, а также городской клинической стоматологической поликлиники. Перед оперативным лечением всем пациентам назначали обследование, перечень которого рассматривали в зависимости от вида обезболивания, возраста и сопутствующей патологии. В перечень обязательного обследования перед операцией под местным обезболиванием входили:

- 1) общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, тромбоциты, время кровотечения;
- 2) анализы крови на RW, маркеры гепатита В и С, ВИЧ;
- 3) биохимический анализ крови: общий белок, АЛТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, мочевины, креатинин;
- 4) группа крови, резус-фактор;
- 5) коагулограмма;
- 6) ЭКГ;
- 7) общий анализ мочи;
- 8) осмотр терапевта;

Хирургический способ лечения включал в себя широкое вскрытие очага, всех карманов и затёков, по возможности полное иссечение некротизированных тканей; эффективное дренирование гнойного очага; раннее закрытие раны с целью создания

благоприятных условий для её заживления. Этот принцип остаётся неизменным даже при условии использования антибиотиков и других современных лекарственных средств. Как неотложное мероприятие проводили хирургическое дренирование (удаление зуба – источника инфекции, проведение внутри- и внеротовых разрезов околожелудочных мягких тканей по поводу абсцессов и флегмон, остеоперфорация и внутрикостное промывание воспалительного очага при одонтогенном остеомиелите, удаление секвестров при хроническом остеомиелите). Больные были разделены на две группы: контрольную и основную. В состав контрольной группы вошло 25 пациентов, лечившихся традиционным способом: хирургическое лечение с последующим внутримышечным назначением антибиотика цефазолина (по 1 грамму 3 раза в сутки через каждые 8 часов), витаминотерапии с целью профилактики дисбактериоза, частых полосканий полости рта растворами антисептиков. Пациентам основной группы (30 пациентов) параллельно с вышеописанным традиционным лечением на вторые сутки после оперативного вмешательства был назначен препарат Абазит - сироп (по 2 раза в сутки после еды в течение 5 суток). При поступлении в отделение челюстно-лицевой хирургии БОММЦ больных с острыми одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями было произведено определение чувствительности гнойного экссудата к антибиотикам методом бумажных дисков, которое основано на диффузии антибиотика в питательную среду. Биологический материал для микробиологических методов исследования целесообразно получать до начала антимикробной терапии. Концентрация антибиотиков в дисках подобрана таким образом, чтобы диаметры зон задержки роста стандартных тест-микроорганизмов соответствовали международным стандартам. Эта концентрация соответствует средней терапевтической дозе для стандартных штаммов микроорганизмов.

Результаты исследования: При анализе данных, полученных у больных острыми

одонтогенными воспалительными заболеваниями ЧЛЮ, у всех пациентов были выявлены локальные и общие признаки, характеризующие течение патологического состояния организма. Общая реакция организма была выражена пропорционально распространению и характеру местного гнойного процесса. Во всех случаях клиническая картина различных вариантов течения острых одонтогенных воспалительных заболеваний сопровождалась общей воспалительной реакцией и интоксикацией с резким подъёмом температуры, диффузной головной болью, выраженной общей слабостью, нарушением аппетита и диссомнией, а также воспалительными изменениями крови с наличием лейкоцитоза со сдвигом влево, высокой СОЭ и т.д.

Основными местными симптомами при поступлении больных были признаки гиперемии мягких тканей в области воспаления и наличие их отека, флюктуация и резкая болезненность окружающих мягких тканей, затруднение пережёвывания пищи, у значительной части больных отмечалась воспалительная контрактура полости рта и боль при глотании.

Проведенные исследования показали, что у 97,5 % больных основной группы (30 пациентов) уже к концу первых суток после начала лечения болевой синдром, гноеотделение из раны, гиперемия и отек мягких тканей в зоне воспаления значительно уменьшались. В контрольной группе (25 пациентов), леченных традиционными методами, купирование указанных симптомов у 88,3 % больных наблюдалось, в среднем, на $2,3 \pm 1,05$ суток позже, чем в основной группе, причем у 11,7 % больных потребовалось еще на $2,9 \pm 1,3$ суток больше времени для купирования данных клинических признаков. Результаты исследования показали, что при поступлении больных, наиболее характерными клиническими признаками были боль, асимметрия лица за счет припухлости, гиперемия кожных покровов, наличие инфильтрата и флюктуации. Наблюдалась слабость, нарушение аппетита, учащение пульса, выделения гноя из раны,

припухлость и увеличение регионарных лимфатических узлов. У 55 исследуемых больных с одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в гное были выделены грамположительные, грамотрицательные бактерии и дрожжеподобные грибы рода *Candida*.

Литературы:

1. Абдуллаев Ш.Ю., Хасанов А.И. Микробиологический контроль при лечении больных с травматическим остеомиелитом нижней челюсти // Проблемы стоматологии.- 2001.- №4.- с.63-64.

2. Азимов М.И. Диагностика и патогенетические аспекты терапии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: Дис. ...д-ра мед. наук.- Ташкент.-1991.-140с.

3. Азимов М.И., Кутыркина Н.Ю. Влияние обработки гнойных ран челюстно-лицевой области у детей низкочастотным ультразвуком на процессы перекисного окисления липидов и состояние антиоксидантной защиты // Новое в стоматологии.- 2001.- №5.- С.85-87.

4. Бажанов Н. Н. Особенности лечения соматических больных с острыми гнойными заболеваниями тканей челюстно-лицевой области и шеи // Клиника, диагностика, лечение, профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи.— М.: Изд-во ГЭОТАР-Мед, 2002.- С. 79-84.

5. Камалова Ф.Р. Изменение микрофлоры и неспецифических факторов защиты у детей при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. «Актуальные вопросы стоматологии детского возраста»// Вторая Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная 90-летию со дня рождения профессора Сайфуллиной Халимы Мухлисовны. Сборник научных статей. — 2019. — С. 70-74.

6. Камалова Ф.Р. Изучение важных аспектов в развитии гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей// Проблемы биологии и медицины. - 2017. - № 4,1 (98). — С. 69.

7. Махкамова Ф.Т. Совершенствование диагностики и лечения острого одонтогенного

остеомиелита у детей.: Дис... канд. мед. наук.-Т.,2006.-119 с.

8. Махсумова С.С., Йулдошхонова О.С., Шукурова Г.Р., Применение препарата «Имудон» при заболеваниях слизистой оболочки полости рта. //Stomatologiya. -2000.-№2.-С. 84-85.

Аннотация: Сложность и многоплановость задач лечения больных с гнойными заболеваниями ЧЛО обуславливает необходимость комплексного их решения, которое заключается в сочетании хирургических и консервативных методов, направленных на борьбу с патогенной микрофлорой, общей интоксикацией организма, стимуляции процессов регенерации. Однако, специфика ЧЛО не всегда позволяет выполнять широкую хирургическую обработку ран и поэтому местное лечение после проведенного оперативного вмешательства остается актуальным методом выбора.

Ключевые слова: воспаление, расплав гноя, челюстно-лицевая область, обработка ран, антибиотики, регенерация

Abstract: The complexity and complexity of the tasks of treating patients with purulent CHLO diseases necessitates their comprehensive solution,

which consists in a combination of surgical and conservative methods aimed at combating pathogenic microflora, general intoxication of the body, and stimulation of regeneration processes. However, the specifics of CHLO do not always allow for extensive surgical treatment of wounds, and therefore local treatment after surgery remains the relevant method of choice.

Keywords: inflammation, pus melt, maxillofacial area, wound treatment, antibiotics, regeneration

Annotatsiya: yiringli kasalliklari bo'lgan bemorlarni davolash vazifalarining murakkabligi va ko'p qirraliligi ularni har tomonlama hal qilishni talab qiladi, bu patogen mikrofloraga, tananing umumiy intoksikatsiyasiga, regeneratsiya jarayonlarini rag'batlantirishga qaratilgan jarrohlik va konservativ usullarning kombinatsiyasidan iborat. Biroq, CHLO o'ziga xos xususiyatlari har doim ham yaralarni keng jarrohlik davolashni amalga oshirishga imkon bermaydi va shuning uchun operatsiyadan keyin mahalliy davolash tegishli tanlov usuli bo'lib qolmoqda.

Kalit so'zlar: yallig'lanish, yiringning erishi, yuz-jag' sohasi, yaralarni davolash, antibiotiklar, regeneratsiya

Ортопедическая стоматология

УДК: 616.853.9+616.314-089.23

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ



Махмудов М. Б., Салимов О. Р., Нигматов Р.Н. Султонов Ш.Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность:
В настоящее время становится актуальным изучение стоматологической патологии у больных с психическими и

психосоматическими расстройствами. Лечение психически больных обусловлено пожизненным применением психотропных препаратов (нейролептиков,