



Санкт-Петербургский
государственный
университет

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

VI МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

И

XII МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ



Издательство «Человек» Санкт-Петербург 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ

VI МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

И

XII МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО
ОБЩЕСТВА И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Издательство «Человек»
Санкт-Петербург
2023

УДК 616.31 (063)

ББК 56.6я5

А43

Сборник тезисов VI Международной научно-практической конференции и XII Международной конференции студенческого научного общества и молодых ученых «Актуальные проблемы стоматологии». – СПб.: Человек, 2023. – 120 с.

Редакционная коллегия:

Соколов Н.А. – председатель программного комитета VI Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии», д.м.н., профессор кафедры стоматологии ФГБОУ ВО СПбГУ;

Михайлова Е.С. – д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО СПбГУ;

Огрин Н.А. – к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО СПбГУ;

Свердлова С.В. – ассистент кафедры стоматологии ФГБОУ ВО СПбГУ.

Рецензент:

Ткаченко Т.Б. – д.м.н., доцент, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

Организатор конференции:

ФГБОУ ВО СПбГУ

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Сборник посвящен вопросам профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний и их осложнений. В сборник вошли статьи как ведущих ученых отрасли, преподавателей российских, зарубежных стоматологических вузов и факультетов, так и молодых ученых-исследователей в области стоматологии.

Адресован широкой стоматологической общественности: практическим врачам-стоматологам, преподавателям, студентам стоматологических факультетов, молодым ученым.

Издательство ООО «Человек»

199178, Россия, Санкт-Петербург, В.О., 8-я линия, д. 83, оф. 104.

Тел.: (812) 325-25-64. www.mirmed.ru. E-mail: zakaz@mirmed.ru.

Подписано в печать 26.12.2023. Формат 60×90/16.

Гарнитура Мириад. Усл.-печ. л. 5. Уст. тираж 500 экз.

ISBN 978-5-93339-541-6

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2023

© Соколов Н.А., Михайлова Е.С., Огрин Н.А., Свердлова С.В., 2023

© Издательство «Человек», 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1. МАТЕРИАЛЫ VI МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ»	9
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНДЕКСА ПРОФЕССОРА А.К. ИОРДАНИШВИЛИ ПО ОЦЕНКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	10
Amro Abdallah, Lapotnikov A.V., Shvetsov M.M.	
EXPERIENCE USING THE INDEX PROFESSOR A.K. IORDANISHVILI ON THE ASSESSMENT OF DENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS	10
Amro Abdallah, Lapotnikov A.V., Shvetsov M.M.	
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОДАХ СМЕННОГО ПРИКУСА ...	12
Аюпова Ф.С., Восканян А.Р., Волобуев В.В., Пономаренко Т.В.	
A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF DENTAL ANOMALIES IN CHILDREN IN THE PERIOD OF A CHANGEABLE BITE	12
Ayupova F.S., Voskanyan A.R., Volobuev V.V., Ponomarenko T.V.	
ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	14
Баринов Е.Х., Баринов А.Е., Иорданишвили А.К., Саакян Л.В., Фокина Е.Ф., Черкалина Е.Н.	
PREVENTION OF CONFLICT SITUATIONS RELATED TO THE PROVISION OF MEDICAL CARE IN DENTAL PRACTICE	15
Barinov E.Kh., Barinov A.E., Iordanishvili A.K., Sahakyan L.V., Fokina E.F., Cherkalina E.N.	
ПРЕПАРАТЫ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ..	16
Гордеева В.А., Кулик И.В., Абрамова Н.Е., Киброцашвили И.А., Хромова Е.А.	
TOPICAL MEDICINES IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE ORAL MUCOSA	16
Gordeeva V.A., Kulik I.V., Abramova N.E., Kibrocashvili I.A., Khromova E.A.	
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА, СОЧЕТАННОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА	17
Даминова Н.Р.	
PATHOGENETIC MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS COMBINED WITH PERIODONTAL DISEASES	18
Daminova N.R.	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	19
Иорданишвили А.К.	
TREATMENT EFFICACY ASSESSMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION.....	19
Iordanishvili A.K.	
КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	21
Кадырбаева А.А., Камиллов Х.П.	
CONSERVATIVE TREATMENT OF PRE-CANCER LESIONS OF THE ORAL MUCOSA	21
Kadirbaeva A.A., Kamilov Kh.P.	
СВЯЗЬ МЕЖДУ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА И РАКОМ ПОЛОСТИ РТА В КЛИНИЧЕСКИХ ОБРАЗЦАХ: ОБЗОР МЕТААНАЛИЗА	22
Каххарова Д.Ж., Камиллов Х.П.	
ASSOCIATION BETWEEN HUMAN PAPILLOMA VIRUS AND ORAL CANCER IN CLINICAL SAMPLES: A REVIEW OF A META-ANALYSIS	23
Kakhkharova D.J., Kamilov Kh.P.	
ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ.....	23
Копецкий И.С., Никольская И.А., Катюхина В.А.	
BASICS OF FORMATION AND CORRECTION OF DENTAL ANXIETY	24
Kopetsky I.S., Nikolskaya I.A., Katyukhina V.A.	
ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ДЕЗЛОРАТАДИНОМ У РАБОТНИКОВ ШЕЛКОМОТАЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА	25
Курбанова Н.И.	
PREVENTION OF AN ALLERGIC REACTION OF THE ORAL MUCOSA WITH DESLORATADINE IN SILK-WINDING PRODUCTION WORKERS	26
Kurbanova N.I.	
АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА И МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ	27
Мальшев М.Е., Керимханов К.А., Иорданишвили А.К.	

ACTIVITY OF ORAL MUCOSAL INFLAMMATION AND MUCOSAL IMMUNITY IN REMOVABLE DENTURE WEARERS	27
Malyshev M.E., Kerimkhanov K.A., Iordanishvili A.K.	
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ «FITODENT PERIOGEL» ПРИ УСТАНОВКЕ ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ДЕСНЕВОЙ МАНЖЕТЫ.....	29
Михайлова Е.С., Носова М.А., Шаров А.Н., Привалова К.А., Ризаева С.М., Панцулая В.Г.	
CLINICAL AND FUNCTIONAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF USING FITODENT PERIOGEL WHEN INSTALLING GINGIVAL CUFF FORMERS.....	29
Mikhailova E.S., Nosova M.A., Sharov A.N., Privalova K.A., Rizaeva S.M., Pantsulaya V.G.	
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	30
Петрова Н.П., Кузьмина Д.А., Статовская Е.Е.	
CLINICAL SOLUTIONS IN ORTHODONTIC PRACTICE	30
Petrova N.P., Kuzmina D.A., Statovskaya E.E.	
ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	31
Петрова Н.П., Олейник Е.А., Свердловская С.В., Солдатова Л.Н.	
PERIODONTOLOGICAL ASPECTS OF ORTHODONTIC TREATMENT IN CHILDHOOD.....	31
Petrova N.P., Oleynik E.A., Sverdlova S.V., Soldatova L.N.	
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ТАКТИКА КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛОСТИ РТА И МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕУДАЧНЫХ ИСХОДОВ	32
Полупан П.В., Сипкин А.М., Лапшин В.П., Титова Н.В., Клеstrup Д.В., Степанюк А.В.	
PERSONALIZED TACTICS OF OSTEPLASTY IN ORAL SURGERY AND THE MATHEMATICAL MODEL FOR BAD OUTCOMES... 33	
Polupan P.V., Sipkin A.M., Lapshin V.P., Titova N.V., Klestrup D.V., Stepanyuk A.V.	
ИММУННЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	35
Пономаренко Т.А., Митопанова М.Н.	
IMMUNE STATUS OF CHILDREN WITH PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION	35
Ponomarenko T.A., Mitopanova M.N.	
МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АППАРАТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ПОДРОСТКОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ.....	36
Семичева Ю.К., Севбитов А.В., Филатенко А.А., Зангиева О.Т., Епифанов С.А.	
METHODS OF MANUFACTURING FUNCTIONAL APPLIANCES USING DIGITAL TECHNOLOGIES FOR ADOLESCENTES WITH DISTAL MALOCCLUSION.....	37
Semicheva Y.K., Sevbitov A.V., Filatenko A.A., Zangieva O.T., Epifanov S.A.	
ДИСБАЛАНС СВОБОДНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В КРОВИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА.....	38
Сурдина Э.Д.	
BLOOD FREE FATTY ACID IMBALANCE AS A RISK FACTOR FOR DEVELOPING ORAL LICHEN PLANUS	38
Surdina E.D.	
РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА.....	40
Тайлакова Д.И.	
REMINERALIZING PREVENTION OF DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN WITH CLEFT UPPER LIP AND PALATE.....	40
Taylakova D.I.	
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ МУЛЬТИФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА	41
Тахирова К.А., Камиллов Х.П.	
OPTIMIZATION OF TREATMENT OF MULTIFORM EXUDATIVE ERYTHEMA OF THE ORAL CAVITY.....	41
Takhirova K.A., Kamilov Kh.P.	
СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ АФТЕ СЕТТОНА	43
Усманова Л.Б., Камиллов Х.П.	
STATE OF MICROBIocenosis OF THE ORAL MUCOSA WITH SETTON APHTHAE.....	44
Usmanova L.B., Kamilov Kh.P.	
ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ СЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ (ЭЛАЙНЕРОВ).....	45
Федорова А.В., Солдатова Л.Н., Петрова Н.П.	
POSSIBILITIES OF MODERN REMOVABLE ORTHODONTIC EQUIPMENT (ALINERS).....	45
Fedorova A.V., Soldatova L.N., Petrova N.P.	
БИОРЕГУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	46
Хавинсон В.Х., Рыжак Г.А., Керимханов К.А., Иорданишвили А.К., Беделов Н.Н.	
BIOREGULATORY THERAPY OF DENTAL DISEASES	47
Khavinson V.H., Ryzhak G.A., Kerimkhanov K.A., Iordanishvili A.K., Bedelov N.N.	

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОЧИСТКИ ПОВЕРХНОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫХ КОМПАНИЙ-ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ – КОМБИНИРОВАННАЯ МЕТОДИКА РЭМ И EDX.....	48
Черновол Е.М., Рубежов А.Л., Шалак О.В., Брюханова В.В., Лощаченко А.С.	
QUALITY ASSESSMENT OF DENTAL SURFACE CLEANING FROM VARIOUS MANUFACTURERS – A COMBINED SEM AND EDX TECHNIQUE.....	49
Chernovol E.M., Rubezov A.L., Shalak O.V., Bryukhanova V.V., Loshachenko A.S.	
ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	50
Шаковец Н.В., Головка А.В., Шиманский В.И.	
EVALUATION OF REMINERALIZATION CAPABILITIES OF HARD TISSUES OF PRIMARY TEETH IN EXPERIMENT.....	50
Shakavets N.V., Golovko A.V., Shimanski V.I.	
USE OF ANTIHISTAMINES IN THE TREATMENT OF DRUG STOMATITIS.....	52
Kakhkharova D.J., Nurullaeva I.R.	
PECULIARITIES OF TREATMENT OF CHRONIC RECTIFIING AFFECTIVE STOMATITIS.....	53
Kamilov Kh.P., Ubaydullaeva N.I., Abdaliev U.P.	
PECULIARITY OF TREATMENT FOR RECURRENT AFTHOUS STOMATITIS OF THE OROPHARYNGIAL REGION.....	54
Kamilov Kh.P., Ubaydullaeva N.I., Maxsetbaev A.	
TOOTH SENSITIVITY AND WHITENING.....	55
Khasanov E.T., Daminova Sh.B.	
ЧАСТЬ 2. МАТЕРИАЛЫ XII МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ.....	56
ПРАКТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ И КЛИНИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ АБРАЗИВОВ.....	57
Гроссер В.А.	
PRACTICAL PURPOSE AND CLINICAL INTERPRETATION OF ABRASIVITY TESTING RESULTS.....	57
Grosser V.A.	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНАХ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	58
Вохидов У.Г.	
IMPROVEMENT OF METHODS OF SECONDARY PREVENTION OF FLUOROSIS IN CHILDREN LIVING IN THE DISTRICTS OF THE BUKHARA REGION.....	58
Vohidov U.G.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ.....	59
Уразаева А.Э., Токкожаев Б.Р., Асфендиярова С.Д., Есенбек Ж., Исаханова Ж.	
FEATURES OF THE COURSE OF POST-INFECTIOUS COMPLICATIONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN CHILDREN.....	59
Urazayeva A.E., Tokkozhayev B.R., Yessenbek Zh., Isahanova Zh.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	61
Азимова А.А.	
COMPARATIVE EVALUATION OF COMPLEX TREATMENT OF TRAUMATIC ULCERS OF THE ORAL CAVITY MUCOSA.....	61
Azimova A.A.	
ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ.....	62
Абдулатипов А.А., Мирзаолимов Н.А., Патхиддинов Ж.Ш.	
INTEGRATED APPROACH TO THE TREATMENT OF MODERATE GENERALISED PERIODONTITIS IN ORTHODONTIC TREATMENT.....	62
Abdulatipov A.A., Mirzaolimov N.A., Pathiddinov J.Sh.	
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ СИНУСОСКОПИИ ОДНОМОМЕНТНО С АНТРОПЛАСТИКОЙ ПРИ ДЕТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	64
Алибеков И.К., Сокирко Е.Л., Льянов Ф.Э.	
CLINICAL EFFICACY OF ENDONASAL SINUSOSCOPY SIMULTANEOUSLY WITH ANTHROPOPLASTY DURING DETAILED IMPLANTATION.....	64
Alibekov I.K., Sokirko E.L., Lyanov F.E.	
СРАВНЕНИЕ РЕЛЬЕФА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОЗДУШНО-ПОРОШКОВЫХ СИСТЕМ НА ОСНОВЕ РАЗЛИЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ.....	66
Мордовина А.М., Андреев Д.И., Петров А.А.	
COMPARISON OF TOOTH ENAMEL RELIEF AFTER USING AIR-POWDER SYSTEMS BASED ON VARIOUS COMPONENTS.....	66
Mordovina A.M., Andreev D.I., Petrov A.A.	

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРИРОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ УСИЛИЙ СЖАТИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЧРЕСКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СО СНИЖЕННЫМ ПРИКУСОМ.....	67
Гайворонская А.А.	
THE USE OF AN INTEGRATED INDEX OF JAW COMPRESSION FORCES USING PERCUTANEOUS ELECTRICAL STIMULATION IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH REDUCED BITE	68
Gaivoronskaya A.A.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19.....	69
Гончаров К.Д.	
THE USE OF HEMOSTATIC SPONGE IN TOOTH EXTRACTION OF COVID-19 PATIENTS	69
Goncharov K.D.	
ПРИМЕНЕНИЕ АНАЛИЗА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	70
Дегтярева Х.М.	
APPLICATION OF HEART RATE VARIABILITY ANALYSIS OF PATIENTS IN THE ORTHOPAEDIC DENTISTRY CLINIC	71
Degtiareva Kh.M.	
ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА АКСИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ АППАРАТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ARCUS DIGMA	72
Дубенко Д.А.	
FEATURES OF THE USE OF AXIOGRAPHY IN PATIENTS IN THE ORTHOPEDIC DENTISTRY CLINIC ON THE EXAMPLE OF THE ARCUS DIGMA FUNCTIONAL DIAGNOSTICS DEVICE	72
Dubenko D.A.	
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕСКОПИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ФИКСАЦИИ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	73
Евдокимов Ю.И.	
STATISTICAL ANALYSIS OF THE RATIONALE FOR USING A TELESCOPIC FIXATION SYSTEM FOR PARTIAL TOOTH LOSS IN DENTAL PATIENTS	74
Evdokimov Yu.I.	
КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	75
Ишниязова Г.Б., Улугбекова Д.Р., Шомуродова А.Э.	
CLINICAL STATE OF ORAL MUCOSA IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS	75
Ishniyazova G.B., Ulugbekova D.R., Shomurodova A.E.	
РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ПРИКУСА КАК ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	76
Кабанов С.Ю.	
EARLY DETECTION OF BITE PATHOLOGY AS PREVENTION OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISEASES	77
Kabanov S.Y.	
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОПАТИИ ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А	78
Кочарян А.М.	
COMPLEX TREATMENT OF NEUROPATHY OF THE THIRD BRANCH OF THE TRIGEMINAL NERVE USING BOTULINUM TOXIN TYPE A	78
Kocharyan A.M.	
АСПЕРГИЛЛЕЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ДЕТЕЙ: МИФ И РЕАЛЬНОСТЬ	79
Кузыченко А.А.	
MAXILLARY SINUS ASPERGILLOSIS IN CHILDREN: MYTH AND REALITY.....	79
Kuzychenko A.A.	
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ПОЯВЛЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА ИСО И СТУДЕНТОВ 5-ГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВГМУ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО	80
Лесных М.Н., Корецкая А.В.	
ASSESSMENT OF THE FREQUENCY OF GINGIV RECESSION IN 1 ST YEAR ISO STUDENTS AND 5 TH YEAR STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY OF VSMU N.N. BURDENKO	80
Lesnykh M.N., Koretskaya A.V.	
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ О ВОПРОСАХ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	82
Маилян К.А.	
PREGNANT WOMEN'S AWARENESS ABOUT ISSUES PERSONAL HYGIENE AND PREVENTION DENTAL DISEASES	83
Mayilyan K.A.	

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СРЕДСТВ ДЛЯ ИНДИКАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	84
Макарова Д.М.	
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE MEANS FOR THE INDICATION OF THE PLAQUE IN SCHOOL-AGE CHILDREN ...	84
Makarova D.M.	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА НА ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕСНЕВОГО КОНТУРА ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ.....	85
Мирхусанова Р.С.	
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF A DIODE LASER AT THE STAGE OF FORMATION OF THE GINGIVAL CONTOUR AROUND DENTAL IMPLANTS.....	86
Mirkhusanova R.S.	
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОЧИСТКИ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ СИСТЕМ	87
Мордовина А.М., Андреев Д.И., Петров А.А.	
COMPARISON OF THE EFFICIENCY OF MECHANICAL CLEANING OF THE ROOT CANAL SYSTEM USING MODERN ENDODONTIC SYSTEMS.....	88
Mordovina A.M., Andreev D.I., Petrov A.A.	
КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА – СТОМАТОЛОГА-ОРТОДОНТА: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ	89
Беделов Н.Н., Керимханов К.А., Иорданишвили А.К.	
CONSULTATIONS WITH AN ORTHODONTIST: MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS	89
Bedelov N.N., Kerimkhanov K.A., Iordanishvili A.K.	
АДГЕЗИОННАЯ ПРОЧНОСТЬ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИХ БРЕКЕТОВ С ПОМОЩЬЮ УНИВЕРСАЛЬНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ	90
Немер А.	
ADHESIVE STRENGTH OF FIXATION OF CERAMIC BRACES USING UNIVERSAL ADHESIVE SYSTEMS.....	90
Nemer A.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АППАРАТА QSCAN КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ ГИГИЕНЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	91
Оглоблин А.А.	
USING THE QSCAN DEVICE AS AN ADDITIONAL METHOD OF HYGIENE CONTROL IN SCHOOL-AGE CHILDREN.....	91
Ogloblin A.A.	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОРФОЛОГИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ КЛКТ	93
Пеплова А.А., Статывка А.В.	
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ROOT CANALS' MORPHOLOGY OF THE THE MAXILLAR FIRST PREMOLAR BASED ON CBCT.....	93
Peplova A.A., Statyvka A.V.	
ПРИМЕНЕНИЕ АРТИКУЛЯТОРОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....	94
Петрякова Т.С.	
THE USE OF ARTICULATORS IN PROSTHODONTICS (LITERATURE REVIEW)	94
Petryakova T.S.	
ИММУННЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	96
Пономаренко Т.А.	
IMMUNE STATUS OF CHILDREN WITH PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION	96
Ponomarenko T.A.	
АНКЕТИРОВАНИЕ КАК ОЦЕНКА ЗНАНИЙ О ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА И ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ ИНСТИТУТА СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ФГБОУ ВО ВГМУ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО	98
Кутищев Р.А., Сапрыкин Е.А., Корецкая А.В., Мезенцева Я.Р.	
QUESTIONNAIRE SURVEY AS AN ASSESSMENT OF KNOWLEDGE ABOUT CARIES PREVENTION AND ORAL HYGIENE AMONG STUDENTS OF THE INSTITUTE OF NURSING EDUCATION OF N.N. BURDENKO VORONEZH STATE MEDICAL UNIVERSITY.....	98
Kutishchev R.A., Saprykin E.A., Koretskaya A.V., Mezentseva Y.R.	
СРАВНЕНИЕ И ОЦЕНКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОЛОНИЗАЦИИ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС И СПЛАВОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	100
Солопов А.Д.	
COMPARISON AND ASSESMENT OF BACTERIAL COLONISATION OF ACRYLIC PLASTICS AND ALLOYS USED IN ORTHOPEDIC DENTISTRY	100
Solopov A.D.	

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ МУЛЬТИФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА	102
Тахирова К.А.	
OPTIMIZATION OF TREATMENT OF MULTIFORM EXUDATIVE ERYTHEMA OF THE ORAL CAVITY	102
Takhirova K.A.	
ВЛИЯНИЕ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗУБНОГО НАЛЕТА И СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	104
Терновская А.Н.	
THE EFFECT OF TOBACCO PRODUCTS ON THE INTENSITY OF PLAQUE AND THE CONDITION OF THE ORAL MUCOSA	104
Ternovskaya A.N.	
НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА	106
Хасанов А.О., Патхиддинова М.Ш., Сидикжонова У.З.	
NEGATIVE IMPACT OF SMOKING ON ORAL HEALTH	106
Khasanov A.O., Pathiddinova M.Sh., Sidikjonova U.Z.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АПЕКСЛОКАТОРОВ 6-ГО ПОКОЛЕНИЯ.....	107
Хритова А.А., Маконин А.В., Никольская И.А.	
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF 6 TH GENERATION APEXLOCKERS	107
Khritova A.A., Makonin A.V., Nikolskaya I.A.	
ОЦЕНКА СТАБИЛЬНОСТИ ЗУБООТВЕЩАЮЩЕГО РАСШИРЕНИЯ, ДОСТИГНУТОГО ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	108
Шефова А.В.	
ASSESSMENT OF THE STABILITY OF DENTAL ALVEOLAR ENLARGEMENT REACHED DURING ORTHODONTIC TREATMENT	109
Shefova A.V.	
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ КОМПОЗИЦИЯМИ С КАЛЬЦИЕМ, ФТОРОМ И ПРЕБИОТИКАМИ.....	110
Школина П.А., Липиньски А.А.	
COMPARATIVE STUDY OF REMINERALIZATION OF TEMPORARY TEETH WITH COMPOSITIONS WITH CALCIUM, FLUORIDE AND PREBIOTICS	110
Shkolina P.A., Lipinski A.A.	
ИСТОРИЯ УСТРОЙСТВ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ	111
Шмонова Е.Д.	
HISTORY OF LOCAL ANAESTHESIA DEVICES IN DENTISTRY	111
Shmonova E.D.	
ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ И ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ГИСТОГЕНЕЗ ЗУБОВ В УСЛОВИЯХ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ..	113
Ширинова Ш.Б., Хотамов Б.Б.	
EMBRYONIC AND POSTNATAL HISTOGENESIS OF TEETH IN CONDITIONS OF ENVIRONMENTAL POLLUTION.....	113
Shirinova Sh.B., Khotamov B.B.	
ОБОСНОВАНИЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ ЗУБОВ В БЛОКИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ В ЭСТЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ЗОНЕ.....	114
Щербина А.	
JUSTIFICATION OF BLOCKING TEETH TOGETHER IN PROSTHETICS IN THE AESTHETICALLY SIGNIFICANT ZONE	114
Shcherbina A.	
IMPROVEMENT OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF MEDICAL STOMATITIS	115
Nurullaeva I.R.	
HERPETIC GINGIVOSTOMATITIS IN ADULT PATIENT: A CASE REPORT	116
Pardaeva M.	
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	118

ЧАСТЬ 1.

МАТЕРИАЛЫ
VI МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СТОМАТОЛОГИИ»

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНДЕКСА ПРОФЕССОРА А.К. ИОРДАНИШВИЛИ ПО ОЦЕНКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Амро Абдаллах¹, Лапотников А.В.¹, Швецов М.М.^{2,3}

¹ЧОУ ВО СПбМСИ, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;

²ОАО «МЕДИ»;

³СПбГБУЗ «Александровская городская больница», отделение челюстно-лицевой хирургии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Клинический интерес представляют современные методики, позволяющие комплексно оценить стоматологическое здоровье детей и подростков, а также эффективность проводимых у них стоматологических лечебно-профилактических мероприятий. В работе в ходе динамического наблюдения 46 подростков апробирована новая методика оценки стоматологического здоровья детей и подростков, предложенная профессором А.К. Иорданишвили. Опыт применения указанной индексной методики показал, что она проста в использовании, позволяет охарактеризовать в целом стоматологическое здоровье детей и подростков, а также оценить эффективность проводимых у них стоматологических лечебно-профилактических мероприятий в ходе диспансеризации.

Ключевые слова: дети, подростки, стоматологическое здоровье, оценка стоматологического здоровья, методика профессора А.К. Иорданишвили, оценка эффективности санации полости рта

EXPERIENCE USING THE INDEX PROFESSOR A.K. IORDANISHVILI ON THE ASSESSMENT OF DENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Amro Abdallah¹, Lapotnikov A.V.¹, Shvetsov M.M.^{2,3}

¹St. Petersburg Medical and Social Institute, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery;

²JSC "MEDI";

³Alexander City Hospital, Department of Maxillofacial Surgery, St. Petersburg, Russia

Abstract. Of clinical interest are modern techniques that allow a comprehensive assessment of the dental health of children and adolescents, as well as the effectiveness of their dental treatment and preventive measures. In the course of dynamic observation of 46 adolescents, a new method of assessing the dental health of children and adolescents, proposed by Professor A.K. Iordanishvili, was tested. The experience of using this index technique has shown that it is easy to use, allows you to characterize the overall dental health of children and adolescents, as well as to evaluate the effectiveness of their dental treatment and preventive measures during medical examination.

Key words: children, adolescents, dental health; assessment of dental health, methodology of Professor A.K. Iordanishvili, evaluation of the effectiveness of oral sanitation

Введение. Отсутствие диспансеризации или поздняя обращаемость людей разных возрастных групп, в том числе подростков, в стоматологические учреждения здравоохранения, клиники и кабинеты приводит к появлению осложненных форм кариеса зубов и болезней пародонта, формируя хронические периапикальные и пародонтальные очаги одонтогенной инфекции, которые могут приводить к ранней потере естественных зубов и развитию деформаций жевательного аппарата [1, с. 79]. Особенно это наблюдается у детей и подростков с когнитивными и двигательными нарушениями [2, с. 219]. Особый интерес представляет использование методики оценки стоматологического здоровья детей и подростков, которая была бы проста в использовании и позволяла бы одним значением охарактеризовать состояние органов и тканей полости рта, а также в цифровом выражении показывать динамику показателя стоматологического здоровья, что позволило бы объективизировать данный важный показатель здоровья детей и подростков [3, с. 52]. Поэтому представляет интерес проанализировать современные методики, позволяющие не только комплексно оценить стоматологическое здоровье детей и подростков, но и эффективность проводимых у них стоматологических лечебно-профилактических мероприятий. До настоящего времени для указанных целей наиболее часто использовалась методика профессора П.А. Леуса [4, с. 38].

Цель исследования. Апробировать в клинической стоматологической практике новую методику оценки стоматологического здоровья детей и подростков, предложенную профессором А.К. Иорданишвили.

Материал и методы. Для реализации поставленной цели исследования нами было проведено клиническое исследование, в ходе которого обследовались 46 (19 мальчиков и 27 девочек) подростков (возраст 15–17 лет). Оценку стоматологического здоровья подростков и эффективности проводимой им стоматологической терапии осуществ-

ляли индексным способом, предложенным профессором А.К. Иорданишвили [5, с. 56]. Суть методики профессора А.К. Иорданишвили состоит в том, что врач оценивает состояние органов и тканей полости рта во время посещения его пациентов путем учета следующих симптомов в баллах: 1) показатель индивидуальной гигиены полости рта по Green-Wermillioh-OHI-S: индекс гигиены хороший, то есть от 0 до 0,6 усл. ед. – 0; средний уровень гигиены полости рта при показателе индекса гигиены равном 0,7–1,6 усл. ед. – 1; плохой или очень плохой уровень гигиены рта при показателе индекса 1,7 усл. ед. и более – 5; 2) оценка патологии твердых тканей зубов: отсутствует патология, нуждающаяся в лечении – 0; наличие патологии (кариозный процесс, вторичный кариес и др.) не более чем в 2 зубах – 1; наличие патологии твердых тканей зубов (кариозный процесс, вторичный кариес и др.) в 3 и более зубах – 5; 3) характеристику кислотоустойчивости эмали реализовали по методике В.Р. Оушко: высокая кислотоустойчивость (1–3 балла) – 0; умеренная кислотоустойчивость (4–5 баллов) – 1; низкая или очень низкая кислотоустойчивость эмали – 5; 4) оценка состояния тканей пародонта по индексу CPITN: отсутствие патологии пародонта – 0; наличие кровоточивости и/или над- и поддесневых зубных отложений (камня) – 1; наличие пародонтальных карманов и/или патологической подвижности зубов – 5; 5) характеристика патологии слизистой оболочки полости рта и языка (СОПРiЯ): отсутствие патологии СОПРiЯ – 0; наличие хронических заболеваний СОПРiЯ вне обострения – 1; наличие острых и/или обострение хронических заболеваний СОПРiЯ – 5.

После регистрации исходного стоматологического статуса у подростка, согласно апробируемой методике профессора А.К. Иорданишвили, осуществляли подсчет баллов в сумме и оценивали стоматологическое здоровье исходя из полученной суммы баллов: от 0 до 1 – хорошее стоматологическое здоровье; 1–4 балла – удовлетворительное стоматологическое здоровье; 5–9 баллов – сниженное стоматологическое здоровье; 10–25 баллов – плохое стоматологическое здоровье. Спустя 5 месяцев после проведения стоматологической диспансеризации, в рамках которой была выполнена профессиональная гигиена и санация полости рта также была использована описанная нами ранее индексная методика профессора А.К. Иорданишвили в части оценки эффективности проведенных лечебно-профилактических стоматологических мероприятий. Для этого, согласно апробируемой методики определяли эффективность проведенной стоматологической санации подростков и проводили расчет с использованием следующей формулы: Эффективность лечения (%) = $100 \times (A-B)$; A, где A – сумма баллов при клинической оценке стоматологического здоровья до начала стоматологических лечебно-профилактических мероприятий; B – сумма баллов при клинической оценке стоматологического здоровья при завершении мероприятий санации полости рта, то есть спустя 5 месяцев их стоматологического лечения в стоматологическом учреждении здравоохранения.

Клинико-лабораторное исследование полностью соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равным 0,05.

Результаты. При осмотре стоматологическое здоровье обследованных подростков находилось практически на одном уровне. Все подростки имели удовлетворительную индивидуальную гигиену полости рта, 1–2 кариозные полости, страдали хроническим локализованным, реже генерализованным катаральным гингивитом, практически не имели хронической патологии слизистой оболочки полости рта и языка. При этом стоматологическое здоровье подростков, согласно методике профессора А.К. Иорданишвили, нами было охарактеризовано как удовлетворительное (показатель стоматологического здоровья у них составил $3,57 \pm 0,62$ усл. ед.).

Спустя 2 месяца всем подросткам были завершены стоматологические лечебно-профилактические мероприятия в связи с выявленными у них заболеваниями зубов и пародонта, а спустя 5 месяцев была повторно проведена, согласно индексной методике профессора А.К. Иорданишвили, комплексная оценка состояния индивидуальной гигиены полости рта, твердых тканей зубов, их резистентности, пародонта, а также слизистой оболочки полости рта этих же подростков. Именно комплексные лечебно-профилактические стоматологические мероприятия, а также проведенное обучение подростков основам ухода за зубами и полостью рта позволило улучшить показатель их стоматологического здоровья, который по спустя 5 месяцев от начала клинического исследования в этой группе подростков составил $0,95 \pm 0,45$ усл. ед. (p < 0,01), что характеризовало стоматологическое здоровье как хорошее.

Согласно методике профессора А.К. Иорданишвили нами также был проведен анализ эффективности проведенных лечебно-профилактических мероприятий. Эти подсчеты показали, что эффективность отмеченных мероприятий спустя 5 месяцев составила 26,61 %.

Заключение. Анализируя уровень стоматологического здоровья у подростков можно сказать, что при наличии динамического наблюдения у врача-стоматолога можно рассчитывать на наличие у них хорошего стоматологического здоровья. Опыт применения индексной методики профессора А.К. Иорданишвили показал, что она проста в использовании, позволяет охарактеризовать в целом стоматологическое здоровье детей и подростков, а также оценить эффективность проводимых стоматологических лечебно-профилактических мероприятий в ходе их диспансеризации. Полагаем, что апробированная нами методика профессора А.К. Иорданишвили по оценке стоматологического здоровья детей и подростков найдет применение не только в научных и эпидемиологических исследованиях, но и клинической стоматологической практике.

Литература:

1. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Самсонов В.В., Солдатова Л.Н., Черныш В.Ф. Стоматологическое здоровье нации и пути его сохранения // Пародонтология. – 2015. – № 1 (74). – С. 78–80.
2. Bedelov N.N., Kerimhanov K.A., Iordanishvili A.K., Malyshev M.E., Vasiliev M.A. Effect of peptide bioregulation on the state of secretory immunity in the saliva of elderly patients with chronic generalized periodontitis. *Advances in gerontology*, 2021;11(2):218–222.
3. Керимханов К.А., Рыжак Г.А., Леонтьев В.К., Швецов М.М., Иорданишвили А.К. Стоматологическое здоровье пожилых и старых людей: состояние вопроса и пути решения проблемы // Кафедра (Cafhedra). Стоматологическое образование. – 2022. – № 82 (4). – С. 50–53.
4. Леус П.А. Диагностика, лечение и профилактика кариеса зубов: избранные авторские методы и программы. – Минск: Регистр, 2018. – 218 с.
5. Иорданишвили А.К. Заболевания пародонта: учебник. – СПб.: Человек, 2022. – 228 с.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОДАХ СМЕННОГО ПРИКУСА

Аюпова Ф.С., Восканян А.Р., Волобуев В.В., Пономаренко Т.В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, Краснодар, Россия

Аннотация. Изучены результаты диагностики и лечения зубочелюстных аномалий в периодах сменного прикуса у детей, проживающих в г. Краснодар и территориях Краснодарского края.

Поводом для обращения к ортодонту в начальном периоде сменного прикуса явились аномальное положение резцов, реже – направление от стоматолога детского. В конечном периоде сменного прикуса пациенты указывали на эстетические и функциональные нарушения, вызванные аномальным положением резцов, клыков и премоляров. Обращает внимание, что комплекс лечебно-профилактических мероприятий в конечном периоде сменного прикуса оказался более трудоемким и менее эффективным в сравнении с начальным периодом сменного прикуса.

Авторы считают актуальными раннее устранение факторов риска и формирующихся зубочелюстных аномалий в начальном периоде сменного прикуса.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, сменный прикус, факторы риска, дети

A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF DENTAL ANOMALIES IN CHILDREN IN THE PERIOD OF A CHANGEABLE BITE

Ayupova F.S., Voskanyan A.R., Volobuev V.V., Ponomarenko T.V.

Kuban State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Krasnodar, Russia

Abstract. The results of the diagnosis and treatment of dental anomalies in the period of replacement bite in children living in Krasnodar and the territories of the Krasnodar Territory were studied.

The reason for contacting an orthodontist in the initial period of a replacement bite was an abnormal position of the incisors, less often – a referral from a children's dentist. In the final period of the replacement bite, patients indicated aesthetic and functional disorders caused by the abnormal position of incisors, canines and premolars. It draws attention

to the fact that the complex of therapeutic and preventive measures in the final period of the replacement bite turned out to be more time-consuming and less effective in comparison with the initial period of the replacement bite.

The authors consider the early elimination of risk factors and emerging dental anomalies in the initial period of a replacement bite to be relevant.

Keywords: dental anomalies, changeable bite, risk factors, children.

Актуальность. По данным отечественных и зарубежных авторов распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей в различных регионах вариабельна, колеблется от 11,4 до 71,7% и не имеет тенденции к снижению. В этой связи рационально раннее выявление формирующейся патологии, факторов риска ее возникновения и своевременное проведение лечебно-профилактических мероприятий [1–3].

Материал и методы. Проведен анализ результатов реабилитации 40 детей, обратившихся за ортодонтическим лечением, в том числе 20 детей с начальным периодом сменного прикуса (группа 1) и 20 детей с конечным периодом сменного прикуса (группа 2).

Пациентов обследовали с применением основных (клинических) и дополнительных (инструментальных) методов исследования. Состояние зубов, зубных рядов и прикуса оценивали с учетом индивидуальных клинических проявлений в сравнении с критериями, характерными для возрастной нормы. Методом фотометрии оценивали пропорциональность отделов лица, симметричность и профиль лица. Индивидуальные особенности размеров, симметричности и пропорциональности отдельных зубов и зубных рядов выявляли на диагностических гипсовых моделях челюстей по общепринятым методам. Для оценки состояния костной ткани зубочелюстного аппарата, временных и постоянных зубов, зачатков постоянных зубов использовали ортопантомографию. Наличие скелетных нарушений определяли по результатам анализа телерентгенограммы головы по методу Schwarz. Комплексную реабилитацию детей с ЗЧА проводили с применением ортодонтических устройств механического, функционального и комбинированного действия. Полученные сведения вносили в медицинскую карту стоматологического больного (форма №043-У и №043-1/У). Длительность наблюдения составила 1 год.

Результаты и их обсуждение. Все обратившиеся за помощью пациенты группы 1 (начальный период сменного прикуса) имели ЗЧА. Из 20 детей на момент обращения у 35% была выявлена нейтральная окклюзия, у 20% – дистальная, у 15% – перекрестная, у 5% – мезиальная, у 5% – открытая дезокклюзия, у 40% детей – сочетанные аномалии окклюзии. Конфигурация лица, пропорциональность среднего и нижнего отделов, тип профиля у 86% детей соответствовали виду окклюзии и сопровождалась эстетическими и функциональными нарушениями. Состояние временных зубов, сроки и последовательность прорезывания постоянных зубов у 23% детей отличались от возрастных норм. У большинства детей по данным рентгенографии были выявлены неравномерная резорбция корней временных зубов, леченных по поводу осложненной кариеса и аномальное положение зачатков постоянных зубов. У 30% детей пораженные временные зубы были удалены.

У всех детей группы 2 также были выявлены ЗЧА (в среднем, 4,1 аномалия на одного ребенка). У 40% детей выявили аномалии окклюзии (аномалии формы и размеров зубных дуг, положения и развития отдельных зубов). У 15% детей группы 2 была выявлена нейтральная окклюзия, у 30% – дистальная, у 5% – перекрестная, у 5% – мезиальная, у 5% – открытая дизокклюзия, у 40% – сочетанные аномалии окклюзии.

Всем пациентам проведена санация полости рта, дети обучены гигиене. По показаниям были удалены не подлежащие лечению временные зубы, выполнена френулотомия/френулэктомия верхней губы и/или языка [4]. В процессе ортодонтического лечения дети с ЗЧА 3–4 раза в год посещали врача-стоматолога детского для профилактического осмотра. Наш опыт показал рациональность предварительной санации детей с ЗЧА до обращения к ортодонту и диспансерное наблюдение за состоянием полости рта в период лечения. При плохом уровне гигиены полости рта обучение и контролируруемую чистку зубов считали обязательной процедурой.

К концу 1-го года комплексной реабилитации у всех детей снизилась тяжесть аномалий окклюзии, аномалии зубных рядов были устранены. Данный эффект был достигнут в результате устранения аномалий положения отдельных зубов и нормализации параметров зубных рядов (до 85–90% случаев), а число аномалий зубных рядов уменьшилось в 1,8–2,17 раз.

За период реабилитации детей группы 1 число факторов риска на одного ребенка сократилось с 3,6 до 2,4. Улучшились функции дыхания, речи, жевания, глотания, при этом нарушения осанки устранить не удалось. Для устранения ЗЧА применяли ортодонтические устройства механического, функционального и комбинированного действия, миотерапию. У детей 2-й группы выявлены факторы риска: нарушение осанки, нарушение носового дыхания, инфантильный тип глотания, «вредные» привычки [5]. Каждый раз детям и их родителям разъясняли возможности

устранения аномалии с применением комплекса лечебно-профилактических мероприятий. Обучение у логопеда приводило к нормализации функциональной активности мышц губ и языка. Проблемы с восстановлением носового дыхания и достижением соматического типа глотания устраняли совместно с аллергологом и оториноларингологом. В результате достигли улучшения носового дыхания у детей в 1,56 раза. Активное применение миотерапии и регулярный контроль упражнений привели к восстановлению носового дыхания и полному, правильному, свободному смыканию губ у 64,29% детей.

Обращает внимание, что эффективность реабилитации детей группы 2, оказалась ниже, чем у детей группы 1: за период комплексной реабилитации нарушения соотношений зубных рядов сохранились в сагиттальном направлении в 24% случаев, в трансверсальном – в 26,7%, в вертикальном – в 25%. Из общего количества детей ранее выявленные окклюзионные нарушения сохранились у 43,95%.

Заключение. Полученные нами результаты лечения показали высокую эффективность комплексной реабилитации детей с зубочелюстными аномалиями в начальном периоде сменного прикуса, в сравнении с конечным периодом сменного прикуса. В большинстве случаев достигалось формирование физиологической окклюзии с незначительными отклонениями зубочелюстной системы от индивидуальной нормы.

Исследование выполнено в рамках гранта Российского Научного Фонда и Кубанского Научного Фонда № 22-15-20069.

Литература:

1. Восканян А.Р., Аюпова Ф.С. Региональные и возрастные особенности распространенности и структуры зубочелюстных аномалий у детей Краснодарского края // Стоматология для всех. – 2021. – № 4 (97). – С. 21–23. DOI: 10.35556/idr-2021-4(97)21-23.
2. Чуйкин С.В., Гунаева С.А., Акатьева Г.Г., Снеткова Т.В., Макушева Н.В. Влияние отдельных факторов риска на развитие аномалий зубочелюстной системы у детей // Стоматология. – 2019. – № 6 (98). – С. 79–82. DOI: 10.17116/stomat20199806179.
3. Zou J., Meng M., Law C.S., Rao Y., Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. Int. J. Oral Sci. 2018;10(1):7. DOI: 10.1038/s41368-018-0012-3. PMID: 29540669.
4. Аюпова Ф.С., Гайворонская Т.В., Алексеенко С.Н. Анатомо-функциональные разновидности уздечек губ у детей в период сменного прикуса // Кубанский научный медицинский вестник. – 2019. – № 6 (26). – С. 18–27. DOI: 10.25207/1608-6228-2019-26-6-18-27.
5. Аюпова Ф.С., Мурашкина Т.И., Гайворонская Т.В., Бадеева Е.А., Арутюнов А.В., Васильев Ю.А. К вопросу о взаимосвязи патологий осанки и прикуса у детей и способах их выявления // Вопросы практической педиатрии. – 2022. – № 6 (17). – С. 89–96. DOI: 10.20953/1817-7646-2022-6-89-96.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Баринов Е.Х.^{1,2}, Баринов А.Е.¹, Иорданишвили А.К.³, Саакян Л.В.¹,
Фокина Е.Ф.¹, Черкалина Е.Н.¹**

¹ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, кафедра судебной медицины и медицинского права;

²ФГАОУ ВО РУДН им. Патриса Лумумбы, кафедра судебной медицины, Москва;

³ФГБВОУ ВО ВМедА им. С.М. Кирова Минобороны России, кафедра челюстно-лицевой хирургии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: несмотря на все позитивные тенденции в области защиты здоровья людей, современное здравоохранение не снижает уровень конфликтности, который часто обусловлен неудовлетворенностью пациентов качеством оказываемого лечения. Для каждого врача, оказывающего стоматологическую помощь, знание причин и способов разрешения конфликтных ситуаций считается особо важным и актуальным в процессе подготовки и профессионального творчества.

Ключевые слова: конфликтная ситуация, врач-стоматолог, пациент, предотвращение, досудебное разбирательство

PREVENTION OF CONFLICT SITUATIONS RELATED TO THE PROVISION OF MEDICAL CARE IN DENTAL PRACTICE

Barinov E.Kh.^{1,2}, Barinov A.E.¹, Iordanishvili A.K.³, Sahakyan L.V.¹, Fokina E.F.¹, Cherkalina E.N.¹

¹ FSBEI HE «ROSUNIMED» of MOH of Russia, Department of Forensic Medicine and Medical Law;

² Peoples' Friendship University of Russia. Patrice Lumumba,

Department of Forensic Medicine, Moscow;

³ Military Medical Academy named after S.M. Kirov,

Department of Maxillofacial Surgery, St. Petersburg, Russia

Abstract: despite all the positive trends in the field of protecting people's health, modern healthcare does not reduce the level of conflict, which is often caused by patient dissatisfaction with the quality of treatment provided. For every doctor providing dental care, knowledge of the causes and methods of resolving conflict situations is considered particularly important and relevant in the process of training and professional creativity.

Key words: conflict situation, dentist, patient, prevention, pre-trial proceedings.

Проблемы возникновения, разрешения и предотвращения конфликтов, которые возникают при медицинском обслуживании в стоматологии, сегодня становятся все более актуальными, и без единого подхода нельзя полностью выяснить и изучать все причины и механизмы конфликтов и все тенденции конфликта. Таким образом, для каждого субъекта, оказывающего медицинскую помощь, в том числе и стоматологов, знание причин и способов его разрешения считается особо важным и актуальным в процессе подготовки и профессионального творчества [1, с. 53–56]. Позитивное значение любого конфликта, прежде всего, заключается в поддержании динамического равновесия социальной системы. Кроме того, конфликт ускоряет процесс самосознания; под его влиянием утверждается и подтверждается определенный набор ценностей; играет роль предохранительного клапана для безопасного и даже конструктивного выхода эмоций; благодаря ему стимулируется разработка систем справедливого предотвращения, разрешения конфликтов и управления ими. Медицинская помощь может вызвать и развивать конфликты, которые могут быть условно разделены на две категории: неюридические и юридические конфликты. Причины конфликтов в первой группе различны и, в большинстве случаев, связаны с нарушением социальных отношений субъектов этих отношений. Они могут быть субъективными, объективными, находиться в плоскостях внутриличностного, межличностного и социального конфликта. Наиболее частыми являются конфликты общения и мотивационных конфликтов, которые приводят к неудовлетворению обеих сторон и порождают глубокий негативный эффект. В этих ситуациях преобладает межличностный конфликт пациента и медицинского работника, обусловленный так называемым «неуважением к врачу-стоматологу». Нарушение принципов этики, деонтологии порождает выражения «врач-робот» или «врач-продавец» медицинских услуг и усугубляет тенденцию к росту конфликтов в сфере оказания медицинских услуг, в том числе и стоматологической помощи. Важно помнить, что в юридической и медицинской практике убедительно подтверждается, что чем выше этическая и юридическая культура врача, тем более тщательно выполняется профессиональная обязанность, тем лучше качество оказываемой медицинской помощи, что позволяет расти высокому уровню беспристрастности профессиональной деятельности врачей. Конфликты же юридического характера протекают в сфере правовых отношений и могут быть урегулированы и разрешены только юридическими средствами, процедурами. Поскольку правонарушение является видом социальной конфликтности, для дифференциации нужно определить, какие элементы конфликта имеют правовую природу и какими правовыми институтами можно рассмотреть и разрешить конфликт [1, с. 76]. Способ разрешения конфликта определяется компетенцией и целевым назначением контрагента. Конструктивный диалог пациента и медицинского работника или медицинской организации, установивших существование вопроса, можно разрешить через примирительное соглашение. Если не найти консенсус, конфликт будет переходить в поле судебного разбирательства, то есть приобретает юридическое значение. В этом случае, безусловно, самым приоритетным является досудебное разбирательство. В случае возникновения претензий пациент сможет обратиться к руководителю медицинского учреждения, где оказывалась стоматологическая помощь, в поиске содействия в урегулировании конфликта, либо обратиться в вышестоящие органы Управления Здравоохранения и т. д. В данной ситуации установление контакта с пациентом, создание доверительной обстановки, детальное обсуждение и разбор всех возникших вопросов поможет врачам-стоматологам решить любую конфликтную ситуацию и не доводить ее до судебного разбирательства [2, с. 94].

Литература:

1. Баринов Е.Х. Потребности гражданского судопроизводства в судебной медицине: монография / Е.Х. Баринов. – LAP LUMBERT Academic publishing, 2017. – 190 с.
2. Баринов Е.Х. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском судопроизводстве по медицинским делам / Е.Х. Баринов. – Изд.2, доп. – М.: Юрайт, 2019. – 181 с.

ПРЕПАРАТЫ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Гордеева В.А., Кулик И.В., Абрамова Н.Е., Киброцашвили И.А., Хромова Е.А.

*ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,
кафедра клинической стоматологии Кафедра стоматологии общей практики, Санкт-Петербург, Россия*

Аннотация. Воспалительные заболевания слизистой оболочки рта часто проявляются эрозивно-язвенными поражениями различной этиологии. Всем пациентам, конечно же, показано этиологическое лечение, однако необходимо и применение средств симптоматической терапии, снижающих болевые ощущения и ускоряющих процессы регенерации вне зависимости от этиологии вызвавшего эрозивное поражение заболевания [1–5]. Было проведено исследование свойств препаратов линейки «Асепта» и определены их противовоспалительный, эпителизирующий и анестезирующий эффекты.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные поражения, слизистая оболочка рта, «Асепта» ополаскиватель «Актив», гель для десен с прополисом «Асепта», анестезирующее действие, ускорение регенерации

TOPICAL MEDICINES IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE ORAL MUCOSA

Gordeeva V.A., Kulik I.V., Abramova N.E., Kibrocashvili I.A., Khromova E.A.

*North-western State Medical University named after I.I. Mechnikov
Department of Clinical Dentistry Department of General Practice Dentistry, St. Petersburg, Russia*

Abstract. Inflammatory diseases of the oral mucosa often manifest as erosive and ulcerative lesions of various etiologies. Of course, etiological treatment is indicated for all patients, but it is also necessary to use symptomatic therapy that reduces pain and accelerates regeneration processes, regardless of the etiology of the disease that caused the erosive lesion [1–5]. The properties of the Asepta line of medicines were learned and their anti-inflammatory, epithelizing and anesthetic effects were determined.

Key words: erosive and ulcerative lesions, oral mucosa, gel for gums with propolis «Asepta», «Asepta» mouthwash «Aktiv», anesthetic effect, accelerating regeneration

Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки рта являются одной из актуальнейших проблем в клинической практике врача-стоматолога из-за их широкой распространенности, трудностей диагностики и лечения, связанных с наличием у пациентов сопутствующей общесоматической патологии, которая может служить этиологическим фактором поражения полости рта. К таким состояниям относятся эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, герпетический стоматит, десквамативный стоматит, травматические эрозии. Представляется важным рассмотреть вопросы оптимизации местного лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта препаратами линейки «Асепта».

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность препаратов линейки «Асепта» для местного применения у пациентов при лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования были выбраны два препарата для лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта: комбинированный стоматологический гель «Асепта®» гель для десен с прополисом – средство в форме геля, содержащее 10%-ный натуральный прополис и препарат «Асепта®» ополаскиватель «Актив» с уникальной запатентованной комбинацией: хлоргексидина биглюконат и бензидамин, обладающий антисептическим, противовоспалительным и обезболивающим действием.

Изучалось анальгезирующее, противовоспалительное и эпителизирующее действие лекарственных препаратов при лечении некоторых эрозивно-язвенных заболеваний слизистой оболочки рта.

В клиническом исследовании принимали участие 2-й группы пациентов (30 человек) в возрасте 35–55 лет. В основную группу (20 человек) вошли пациенты с заболеваниями слизистой оболочки рта, сопровождающимися эрозивно-язвенным поражением. Все пациенты основной группы использовали ополаскиватель для рта, гель наносился на область эрозивно-язвенного поражения. У остальных 10 пациентов (группа сравнения) лечение проводилось согласно общепринятым методикам и стандартам, включающим антисептические и эпителизирующие средства в течение того же времени.

Для оценки анестезирующего, противовоспалительного и эпителизирующего действия изучаемых препаратов проводилось их нанесение на участок пораженной слизистой оболочки пациентам из основной группы и отмечалось время начала и окончания эффекта. В качестве контроля эффективности лечения, проводимого пациентам основной группы, препараты, применяющиеся в терапии по общепринятым методикам и стандартам, наносились на слизистую оболочку лицам группы сравнения.

Результаты. По данным проведенных исследований следует, что в основной группе, анестезирующий эффект оценивался всеми пациентами как длительный и быстронаступающий, наблюдалась положительная динамика клинических симптомов и сроков эпителизации, что свидетельствовало о существенном снижении уровня воспаления и ускорении эпителизации в среднем на 2–3 дня по сравнению с группой сравнения.

Вывод. Все исследуемые препараты продемонстрировали хороший лечебный эффект, проявляющийся в положительной динамике клинических симптомов и уменьшении сроков эпителизации, и, следовательно, могут быть рекомендованы к широкому клиническому применению у пациентов с эрозивными поражениями слизистой оболочки рта.

Литература:

1. Возможности применения аутофлуоресцентной стоматоскопии на амбулаторно-поликлиническом приеме / Т.И. Позднякова, Г.Б. Маркова, Б.П. Марков, М.О. Кудина // Dental Forum. – 2018. – № 4. – С. 56–57.
2. Гнатовская Н.А. Повышение эффективности ранней диагностики и консервативного лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта: специальность 14.01.14 «Стоматология»: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Гнатовская Наталья Андреевна, 2019. – 201 с.
3. Рабинович О.Ф. Патогенетическое лечение тяжелых форм плоского лишая слизистой оболочки рта / О.Ф. Рабинович, И.М. Рабинович, А.В. Гусева // Клиническая стоматология. – 2015. – № 1 (73). – С. 24–26.
4. Азимбаев Н.М. Диагностика и методы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы) / Н.М. Азимбаев // Наука, образование и культура. – 2018. – № 8 (32). – С. 43–53.
5. Common Oral Lesions. D.A. Randall, N.L.W. Westmark, B.W. Neville. Am. Fam. Physician. 2022;105(4): 369–376.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА, СОЧЕТАННОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Даминова Н.Р.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
кафедра госпитальной терапевтической стоматологии, Ташкент, Узбекистан*

Аннотация: стоматологические заболевания – наиболее распространенные нарушения здоровья человека. Особое место среди них занимают процессы, связанные с поражением слизистой оболочки полости рта (СОПР). Большой интерес к этой патологии объясняется частым возникновением, большим разнообразием форм, широким спектром этиологических факторов, довольно сложным, а во многих случаях недостаточно ясным механизмом патогенеза заболеваний. Но, несмотря на то, что причины возникновения, механизмы развития и клиническое течение их достаточно разнообразны, для многих из этих заболеваний характерны некоторые общие признаки, что дает возможность объединить их в отдельные родственные группы.

Дифференциальная диагностика заболеваний, имеющих клинические проявления на слизистой оболочке полости рта, – одна из актуальных проблем современной стоматологии, что подтверждается большим количеством заболеваний, имеющих схожие клинические проявления в полости рта.

Диагностику заболеваний СОПР необходимо осуществлять на основании не только клинических данных, но и результатов дополнительных методов исследования. Для правильной диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта стоматологу необходимо разбираться в терапии, дерматологии и других смежных областях медицины.

Ключевые слова: периодонтит, пародонт, эндодонтия, микроб

PATHOGENETIC MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS COMBINED WITH PERIODONTAL DISEASES

Daminova N.R.

Tashkent State Dental Institute, Department of Hospital Therapeutic Dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract: Dental diseases are the most common human health disorders. A special place among them is occupied by processes associated with damage to the oral mucosa (ORM). The great interest in this pathology is explained by its frequent occurrence, wide variety of forms, wide range of etiological factors, rather complex, and in many cases insufficiently clear mechanism of disease pathogenesis. But, despite the fact that the causes of occurrence, mechanisms of development and clinical course are quite diverse, many of these diseases are characterized by some common features, which makes it possible to combine them into separate related groups.

Differential diagnosis of diseases that have clinical manifestations on the oral mucosa is one of the pressing problems of modern dentistry, which is confirmed by a large number of diseases that have similar clinical manifestations in the oral cavity.

Diagnosis of diseases of the oral mucosa must be carried out based not only on clinical data, but also on the results of additional research methods. To properly diagnose and treat diseases of the oral mucosa, the dentist needs to understand therapy, dermatology and other related fields of medicine.

Key words: periodontitis, periodontium, endodontics, microbe

Введение. Эндодонто-пародонтальные поражение – это совокупность поражения пульпы и тканей пародонта. В современной стоматологии данное поражение является серьезной проблемой, так как требует от врача-стоматолога определенных знаний не только в области эндодонтии, но и в области пародонтологии.

Цель. В настоящее время стоматология все чаще приобретает актуальность в диагностике и лечении пациентов на начальной стадии заболевания, с целью предотвращения его дальнейшего прогрессирования, наименьшего стоматологического вмешательства и сохранение зуба как анатомически, так и функционально.

Задачи. Большое значение в этой проблеме имеют знание стоматолога, современные технологии и материалы, а главное, соблюдая принципы деонтологии, информировать пациента о его заболевании и предлагать все возможные варианты дальнейшего лечения, которая направлена на сохранение зуба.

Материалы и методы. Микробиологические исследования показали, что негемолитический стрептококк, грамотрицательные бациллы, грибы *Candida*, эпидермальный стафилококк преобладают в корневом канале и пародонтальном кармане. Связь между содержанием пародонта карман и корневого канал не важны. Есть свидетельство тяжелой микробной загрязнение корневого канала и пародонтального кармана микроорганизмами *Bacteroides vulgaris* и *Enterococcus faecalis*. В этом случае неповрежденные зубы рекомендуется удалять пульпу у пациентов с хроническим генерализованным пародонтит. К пародонтальным микробным комплексам относятся: красный, оранжевый, зеленый, желтый и фиолетовый микробный комплексы.

Результаты и обсуждение. Основной способ связи зуба и пародонтальное (апикальное) отверстие, близкие отношения между ними достигнуты. Исследования показали, что при заболеваниях пародонта, в образовании патологических карманов, пульпа не участвует в процессе, пока инфекция не достигнет апикального отверстия. Этот процесс включает в себя всю разветвленную систему корневого канала, благодаря боковым и дополнительным каналам. Они могут присутствовать везде вдоль корня. Исследование показало, что 17% зубов имеют дополнительные каналы в апикальной части, 9% – в середине и 2% – в верхней трети. В пародонте относительно мало разрушительных изменений, связанных с каналами. Дополнительные каналы в зоне фуркации моляров также являются путями сообщения пульпы и пародонта. Распределение дополнительных каналов в эту область довольно большое и составляет 76%, но не все из них каналов простираются на всю толщину дентина до нижней части фуркации.

Другой способ заражения – через дентиновые трубки. Трубочки дентина – это тонкие, сужающиеся наружу канальцы, радиально проникающие из пульпы в эмаль (в корона) или цемент (в корне). Ближе к эмали, они дают боковые V-образные ветви, в области в верхней части корня нет ветвей. Трубочки корона S-образная изогнута и почти прямая на корень. Из-за радиальной ориентации канальцев, их плотность больше со стороны пульпы, чем в наружные слои дентина. Содержимое дентиновых трубок одонтобласты и нервные волокна, окруженные тканью (дентин) жидкость. В случае кариозных поражений, дентинные трубки служат путями распространения микроорганизмов.

Выводы. При эндодонто-пародонтальном поражении в очагах наблюдается взаимосвязь между бактериальной микрофлорой пульпы зуба и тканями пародонта. В большинстве случаев ткань пульпы осеменяется пародонтальной флорой, что приводит к необратимым процессам в мякоть и дальнейшему прогрессированию заболеваний пародонта. Вот почему прогноз зуба с периодом поражение зависит от состояния тканей пародонта. Это объясняет низкую эффективность лечения пациентов. Это патология и высокий риск рецидива заболевания. Эффективное лечение должно быть направленным при устранении микробного фактора из пародонта в карман и систему корневых каналов, а затем на восстановление опорных структур зуба. Усилия должны быть направлены не только на устранение патогенных фактор, но и на активацию местных механизмов для защиты и регенерации тканей пародонта.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Иорданишвили А.К.

ФГБВОУ ВО ВМедА им. С.М. Кирова Минобороны России, кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Представлены методика оценки тяжести течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых людей, а также методика оценки эффективности лечения указанных заболеваний и особенности их клинического течения у людей старших возрастных групп. Клинические наблюдения за комплексным лечением гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у людей старших возрастных групп показало, что оно может быть эффективно при своевременно оказанном хирургическом пособии и назначении адекватной фармакотерапии, которая учитывает особенности клинического течения воспалительного процесса и сопутствующую патологию.

Ключевые слова: пожилые люди, острые одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания, тяжесть течения заболевания, эффективность лечения, остеомиелит, абсцесс, флегмона, эффективность комплексной терапии

TREATMENT EFFICACY ASSESSMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Iordanishvili A.K.

Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract. The paper presents the method of estimation of the severity of the course of odontogenic purulent-inflammatory diseases of maxillofacial region in adults, as well as the method of estimation of the effectiveness of treatment of these diseases and the peculiarities of their clinical course in people of older age groups. Clinical observations of complex treatment of purulent-inflammatory diseases of maxillofacial region in elderly people have shown that it can be effective in case of timely surgical aid and prescription of adequate pharmacotherapy, which takes into account the peculiarities of clinical course of inflammatory process and concomitant pathology.

Keywords: elderly people, acute odontogenic purulent-inflammatory diseases, severity of the disease course, effectiveness of treatment, osteomyelitis, abscess, phlegmon, effectiveness of complex therapy

Введение. Одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания (ОГВЗ) челюстно-лицевой области (ЧЛО), несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении данной патологии в современной медицине, не потеряли своей научно-практической значимости и остаются одной из ведущих проблем геронтостоматологии и челюстно-лицевой хирургии [1–3]. Оптимизация лечения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у людей пожилого и старческого возраста представляет актуальную проблему современного здравоохранения [4–5].

Цель исследования. Оценить эффективность лечения ОГВЗ ЧЛО у пожилых людей и особенности их клинического течения.

Материал и методы. Для создания методики оценки тяжести течения ОГВЗ ЧЛО у пожилых людей был проведен анализ клинической картины 25 (6 мужчины и 19 женщин) пациентов в возрасте от 61 до 73 лет, страдающих различными нозологическими формами ОГВЗ ЧЛО, что позволило выделить основные симптомы, которые легли в основу

разработанной методике по оценке тяжести течения ОГВЗ ЧЛО и эффективности его лечения. Затем была проведена апробация предложенной методики в практике челюстно-лицевого стационара на примере пожилых людей, страдающих ОГВЗ ЧЛО. Исследование полностью соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г. Полученный в результате исследования цифровой материал обработан на персональном компьютере с использованием специализированного пакета для статистического анализа – «Statistica for Windows v. 6.0».

Результаты. В ходе клинического наблюдения за пожилыми пациентами, страдающими ОГВЗ ЧЛО, выявлялись основные симптомы, которые характеризовали особенности течения гнойно-воспалительной патологии челюстно-лицевой области одонтогенного происхождения. После определения пяти наиболее значимых клинических симптомов провели их градацию по степени выраженности, что позволило использовать полученный клинический материал для создания методики определения степени тяжести течения, а также эффективности комплексного лечения ОГВЗ ЧЛО у людей старших возрастных групп.

Для оценки тяжести течения ОГВЗ ЧЛО у пожилых людей и эффективности проводимого комплексного лечения был разработан следующий полуколичественный способ. Суть методики состоит в том, что врач оценивает состояние пожилого пациента с учетом клинической картины ОГВЗ ЧЛО и следующих признаков в баллах: 1) нозологическая форма ОГВЗ ЧЛО: 1) оценка состояния пациента, страдающего ОГВЗ ЧЛО: удовлетворительное – 0; средней тяжести – 1; тяжелая степень тяжести течения ОГВЗ ЧЛО на основании осмотра – 5; 2) пациент здоров – 0; выявляется периодонтит или остеомиелит челюсти – 1; диагностируются околочелюстные абсцессы или флегмоны – 5; 3) температура тела пациента: 36,0–36,9 °С – 0; 37–38,5 °С – 1; ниже 36,0 °С или выше 38,5 °С – 5; 4) характеристика интоксикации по клинической картине крови пациента: отсутствие интоксикации – 0; наличие умеренно выраженной интоксикации (отмечается лейкоцитоз до $15 \times 10^9/\text{л}$) – 1; наличие выраженной интоксикации (лейкоцитоз выше $15 \times 10^9/\text{л}$) – 5; 5) характеристика СОЭ: до 10 мм/ч – 0; 10–30 мм/ч – 1; более 30 мм/ч – 5. После регистрации исходного клинического состояния пожилого пациента, страдающего ОГВЗ ЧЛО, согласно предложенной методике, необходимо осуществить подсчет баллов в сумме и оценить тяжесть течения патологии исходя из полученной суммы баллов: от 0 – пациент практически здоров; 1–4 балла – легкая степень тяжести ОГВЗ ЧЛО; 5–9 баллов – средняя степень тяжести течения ОГВЗ ЧЛО; 10–25 баллов – тяжелая степень тяжести течения ОГВЗ ЧЛО.

Для определения эффективности проведенной комплексной терапии при ОГВЗ ЧЛО, необходимо произвести расчет с использованием следующей формулы: Эффективность комплексного лечения ОГВЗ ЧЛО (%) = $100 \times (A-B): A$, где А – сумма баллов при клинической оценке состояния пациента до начала комплексных лечебно-профилактических мероприятий; В – сумма баллов при клинической оценке состояния пациента на этапе или по завершению комплексной терапии или мероприятий стоматологической реабилитации.

На втором этапе клинического исследования проведена апробация предложенной методики в практике челюстно-лицевого стационара на пожилых пациентах, страдающих различными нозологическими формами ОГВЗ ЧЛО. Клинический опыт применения предложенной методики в челюстно-лицевом отделении многопрофильного стационара показал, что она может быть использована также для аналогичных целей у пациентов с неодонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО.

Заключение. Проведенное клиническое исследование позволило разработать методику оценки тяжести течения ОГВЗ ЧЛО у пожилых людей, выявить основные клинические симптомы рассматриваемой патологии, которые встречаются у лиц старших возрастных групп. Предложенная методика оказалась применимой для использования также у пожилых пациентов с неодонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО. Клинические наблюдения за комплексным лечением ОГВЗ ЧЛО у пожилых людей показало, что оно может быть эффективно при своевременно оказанном хирургическом пособии и назначении адекватной фармакотерапии, которая учитывает особенности клинического течения воспалительного процесса ЧЛО и сопутствующую патологию.

Литература:

1. Гук А.С. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области // Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: рук-во по клинич. стоматологии. – СПб.: СпецЛит, 2007. – С. 11–58.
2. Иорданишвили А.К. Одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания у взрослого человека: оценка тяжести течения и эффективности комплексного лечения // Медицина и образование. – 2023. – № 1 (13). – С. 6–10.
3. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Соматическое и стоматологическое здоровье долгожителей // Экология и развитие общества. – 2016. – № 4 (19). – С. 51–55.
4. Hayflick L. New approaches to old age. Nature. 2000;403:365.

5. Weidlich P. Association between periodontal diseases and systemic diseases. *Braz. oral. res.* 2008;22,Suppl.1: 32-43.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Кадырбаева А.А., Камиллов Х.П.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
кафедра госпитальной терапевтической стоматологии, Ташкент, Узбекистан*

Аннотация. Предраковые поражения слизистой оболочки полости рта, известные в последние годы как потенциально злокачественные заболевания, представляют собой группу заболеваний, диагностировать которые необходимо на ранней стадии [1, 2]. Лейкоплакия полости рта, подслизистый фиброз полости рта и эритроплакия полости рта являются наиболее распространенными заболеваниями слизистой оболочки полости рта, которые имеют очень высокую скорость злокачественной трансформации. Красный плоский лишай полости рта является одним из потенциально злокачественных заболеваний, которое клинически может наблюдаться в шести различных подтипах, включая папулезный, ретикулярный, бляшкообразный, атрофический, эрозивный и буллезный тип. Атрофический и эрозивный подтипы имеют больший повышенный риск злокачественной трансформации по сравнению с другими подтипами [3, 4, 5]. Хотя существуют различные этиологические исследования, этиология почти всех этих заболеваний до конца не изучена. Географически этиологические факторы могут различаться. Наиболее часто сообщаемыми возможными факторами являются употребление табака, употребление алкоголя, жевание бетеля, держащего орех арека, и солнечные лучи.

Ключевые слова: предраковые поражения полости рта, лейкоплакия, эритроплакия, подслизистый фиброз, плоский лишай, злокачественная трансформация

CONSERVATIVE TREATMENT OF PRE-CANCEROR LESIONS OF THE ORAL MUCOSA

Kadirbaeva A.A., Kamilov Kh.P.

Tashkent State Dental Institute, Department of Hospital Therapeutic Dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. Precancerous lesions of the oral mucosa, known in recent years as potentially malignant diseases, are a group of diseases that need to be diagnosed at an early stage [1, 2]. Oral leukoplakia, oral submucosal fibrosis and oral erythroplakia are the most common diseases of the oral mucosa that have a very high rate of malignant transformation. Oral lichen planus is one of the potentially malignant diseases that can be clinically observed in six different subtypes, including papular, reticular, plaque, atrophic, erosive and bullous type. The atrophic and erosive subtypes have a greater increased risk of malignant transformation compared to other subtypes [3, 4, 5]. Although there are various etiological studies, the etiology of almost all of these diseases is not fully understood. Geographically, etiological factors may vary. The most commonly reported possible factors are tobacco use, alcohol consumption, chewing betel nut, which contains areca nut, and sun exposure.

Key words: precancerous lesions of the oral cavity, leukoplakia, erythroplakia, submucosal fibrosis, lichen planus, malignant transformation

Цель исследования. Изучить современные аспекты диагностики и консервативного лечения лейкоплакии.

Материалы и методы исследования. Очень важно раннее выявление предраковых поражений и рака полости рта. Таким образом, мы применяем различные методы, такие как визуальный осмотр полости рта, прижизненное окрашивание, цитология полости рта и оптические технологии, включая спектроскопию, флуоресцентную спектроскопию, спектроскопию упругого рассеяния (отражения), спектроскопию комбинационного рассеяния, флуоресцентную визуализацию, оптическую когерентную томографию, узкополосную визуализацию и мультимодальную оптическую визуализацию. Мы считаем, что с точки зрения важности ранней диагностики следует принимать во внимание следующие критерии: (1) симптоматические и/или бессимптомные незаживающие поражения слизистой оболочки полости рта; (2) курение в анамнезе, жевание табака, наса, употребление алкоголя, оральная инфекция ВПЧ, употребление наркотиков, длительное воздействие солнечного света; (3) пожилой возраст; (4) наличие иммунодефицита; (5) наличие генетического заболевания; и (6) плохая гигиена полости рта.

Результаты исследования. Наиболее часто предпочтительными вариантами лечения являются хирургическое иссечение или терапия СО лазером. При распространенных поражениях можно рассмотреть возможность применения фотодинамической терапии. Криотерапия – еще один предпочтительный разрушительный метод. У отдельных пациентов можно рассмотреть возможность нехирургического лечения. Каротиноиды (β -каротин, ликопин), витамины [L-аскорбиновая кислота (витамин С), α -токоферол (витамин Е), ретиноевая кислота (витамин А) и фенретинид] и блеомицин могут применяться у пациентов с лейкоплакией полости рта. Хирургическое иссечение следует рекомендовать при наличии умеренной и тяжелой дисплазии эпителия. Зарегистрированные показатели рецидивов после хирургического лечения варьируются от 10 до 35%. Кавчик-Крупка и др. сравнили эффективность криотерапии и фотодинамического лечения и сообщили, что полный ответ был получен у 72,9 и 89,2% пациентов в группах, получавших фотодинамическое лечение и криотерапию соответственно. Сообщалось, что частота рецидивов составила 27,1 и 24,3% в группах, получавших фотодинамическое лечение и криотерапию соответственно. Среди пациентов, получавших местную ретиноевую кислоту, полный ответ был зарегистрирован у 10–27% пациентов, а частичный ответ – у 54–90%. Сообщалось, что рецидив лейкоплакии составляет примерно 50% после отмены местного применения ретиноевой кислоты.

Выводы. Ранняя диагностика очень важна и может спасти жизнь, поскольку на поздних стадиях они могут перерасти в тяжелую дисплазию и даже в карциному *in situ* и/или плоскоклеточный рак. Для большинства заболеваний результаты лечения неудовлетворительны, несмотря на различные методы лечения. До хирургического вмешательства широко используются альтернативы местного и системного лечения, такие как кортикостероиды, ингибиторы кальциневрина и ретиноиды.

Литература:

1. Фэн Дж.К., Ми Дж.Дж., Ву Л., Ма Л.В., Ши Л.Дж., Ян К., Лю В., Чжан С.П., Чжоу З.Т.. Экспрессия подопланина и ABCG2 при эритроплакии полости рта коррелирует с развитием рака полости рта // Оральный онкол. – 2012. – № 48. – С. 848–852.
2. Влкова Б., Станко П., Минарик Г., Тотова Л., Семес Т., Баньясова Л., Новотнякова Д., Ходоси Дж., Челец П. Слюнные маркеры окислительного стресса у пациентов с предраковыми поражениями полости рта // Арка Оральная Биол. – 2012. – № 57. – С. 1651–1656.
3. Нанда К.Д., Ранганатан К., Деви У., Джошуа Э. Повышенная экспрессия CK8 и CK18 при лейкоплакии, подслизистой фиброзе полости рта и плоскоклеточном раке полости рта: иммуногистохимическое исследование // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Оральный Радиол. – 2012. – № 113. – С. 245–253.
4. Пуньяни С.Р., Сатаване Р.С. Уровень интерлейкина-8 в слюне при предраке полости рта и плоскоклеточном раке полости рта // Клин. оральное исследование. – 2013. – № 17. – С. 517–524.
5. Стил Т.О., Мейерс А. Раннее выявление предраковых поражений и рака полости рта // Отоларингол. клин. норт. ам. – 2011. – № 44. – С. 221–229.

СВЯЗЬ МЕЖДУ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА И РАКОМ ПОЛОСТИ РТА В КЛИНИЧЕСКИХ ОБРАЗЦАХ: ОБЗОР МЕТААНАЛИЗА

Каххарова Д.Ж., Камиллов Х.П.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
кафедра госпитальной терапевтической стоматологии, Ташкент, Узбекистан*

Аннотация. Плоскоклеточный рак полости рта (ПКРП) является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований и представляет собой серьезную проблему во всем мире, вызывающую 4,5% всех злокачественных новообразований, при этом ежегодно регистрируется 630 000 новых случаев [1]. Заболевания полости рта обычно включают рак губ, слизистой оболочки щек, языка, десен, дна полости рта, мягкого и твердого неба, а заболеваемость и смертность от них растут во многих регионах мира [2, 3]. Плоскоклеточный рак головы и шеи встречается в ротовой полости, носоглотке, гортани, ротоглотке и гортаноглотке [3]. Роль ВПЧ в плоскоклеточном раке полости рта изучалась в нескольких исследованиях. Настоящий обзор и метаанализ направлены на изучение связи между вирусом папилломы человека (ВПЧ) и раком полости рта. Соответствующие исследования были найдены с использованием международных онлайн-баз данных, включая Science Direct, Web of Science (ISI), PubMed, Scopus, Embase и Google Scientific, для определения соответствующих исследований, опубликованных в период с 2022 по сентябрь 2023 года.

Ключевые слова: рак полости рта, вирус папилломы человека

ASSOCIATION BETWEEN HUMAN PAPILLOMA VIRUS AND ORAL CANCER IN CLINICAL SAMPLES: A REVIEW OF A META-ANALYSIS

Kakhkharova D.J., Kamilov Kh.P.

Tashkent State Dental Institute Department of Hospital Therapeutic Dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. Oral squamous cell carcinoma (OSCC) is one of the most common malignancies and represents a serious problem worldwide, accounting for 4.5% of all malignancies, with 630,000 new cases reported annually [1]. Oral diseases commonly include cancers of the lips, buccal mucosa, tongue, gums, floor of the mouth, soft palate, and hard palate, and their morbidity and mortality are increasing in many regions of the world [2, 3]. Squamous cell carcinoma of the head and neck occurs in the oral cavity, nasopharynx, larynx, oropharynx, and hypopharynx [3]. The role of HPV in oral squamous cell carcinoma has been examined in several studies. The present review and meta-analysis aimed to examine the association between human papillomavirus (HPV) and oral cancer. Relevant studies were identified using international online databases including Science Direct, Web of Science (ISI), PubMed, Scopus, Embase and Google Scientific to identify relevant studies published between 2022 and September 2023.

Key words: oral cancer, human papillomavirus

Цель исследования. Настоящий обзор и метаанализ направлены на изучение связи между вирусом папилломы человека (ВПЧ) и раком полости рта.

Материалы и методы исследования. Соответствующие исследования были найдены с использованием международных онлайн-баз данных, включая Science Direct, Web of Science (ISI), PubMed, Scopus, Embase и Google Scientific, для определения соответствующих исследований, опубликованных в период с 2022 по сентябрь 2023 года. Подходящие исследования были выбраны и оценены двумя независимыми исследователями. Качество всех документов определялось по контрольному списку. Анализ гетерогенности среди первичных исследований оценивали с помощью теста Q Кокрана и индекса I². Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения Stata SE, V.11. Для подтверждения достоверности результатов был применен метод обрезки и заполнения.

Результаты исследования. Этот метаанализ состоит из 8 первичных исследований частоты заражения ВПЧ у иранских пациентов с заболеваниями полости рта. Отношение шансов между инфицированием ВПЧ и риском рака полости рта составило 4,00 (95% ДИ: 2,31, 6,93).

Выводы. Этот метаанализ показал связь между распространенностью инфекции ВПЧ и раком полости рта среди иранских пациентов. Вероятность развития рака полости рта среди ВПЧ-положительных пациентов была выше, чем у ВПЧ-отрицательных пациентов.

Литература:

1. Муртазаев С.С. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей // Вестник науки и образования. – 2021.
2. Мошкова А.И., Караваева Т.А., Леванов В.М. Применение телемедицинских консультаций при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта // Научный форум: Медицина, биология и химия. – 2020. – С. 48–54.
3. Зыкова Е.А. Онкологическая настороженность при заболеваниях слизистой оболочки полости рта // Здравоеобразие Югры: опыт и инновации. – 2016. – № 3.

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Копецкий И.С., Никольская И.А., Катюхина В.А.

Институт Стоматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Кафедра терапевтической стоматологии, Москва, россия

Аннотация. Основы негативного опыта стоматологического лечения и диспансерного наблюдения закладываются в детском возрасте и от того, как пройдет первое знакомство ребенка с врачом-стоматологом, зависит дальнейшее отношение пациента к стоматологическим манипуляциям. Тревожность, напряжение и боязнь предстоящих

болевых ощущений могут привести к развитию различной степени дентофобии. Детские страхи не позволяют провести полноценное и своевременное лечение, что требует разработки мероприятий по их коррекции.

Ключевые слова: тревожность, дентофобия, стресс-индекс, адаптация

BASICS OF FORMATION AND CORRECTION OF DENTAL ANXIETY **Kopetsky I.S., Nikolskaya I.A., Katyukhina V.A.**

*Institute of Dentistry, Russian National Research Medical University named after. N.I. Pirogov Ministry of Health of Russia,
Department of Therapeutic Dentistry, Moscow Russia*

Abstract. The foundations of negative experiences of dental treatment and clinical observation are laid in childhood, and the patient's further attitude towards dental procedures depends on how the child's first acquaintance with a dentist goes. Anxiety, tension and fear of upcoming pain can lead to the development of varying degrees of dental phobia. Children's fears do not allow for complete and timely treatment, which requires the development of measures to correct them.

Key words: anxiety, dental phobia, stress index, adaptation

Введение. За последние 30 лет распространенность стоматологической тревожности не претерпела существенных изменений, несмотря на постоянную разработку менее инвазивных и безболезненных методов лечения [4]. Боязнь стоматолога и проведения манипуляций в полости рта, по данным американских ученых, занимает пятое место в структуре существующих специфических фобий [1]. Распространенность стоматологической тревожности у детей и подростков варьируется от 5,6 до 20,8%. Необходимо отметить, что дети и подростки с наиболее выраженной стоматологической тревожностью будут избегать посещения врача-стоматолога даже с профилактическими целями [2].

Стоматологическая тревожность – это повышенный страх перед манипуляциями, который может приводить к значительному стрессу. Дети и подростки, испытывающие страх перед стоматологическим вмешательством, могут демонстрировать деструктивное поведение при прохождении обследования и лечения. В крайних случаях такие пациенты могут наотрез отказываться от лечения, даже испытывая сильную боль [3].

При обзоре доступной литературы, за последние годы, не найдены публикации, касающиеся распространенности дентофобии у населения на территории Российской Федерации. Данное исследование является попыткой систематизировать уже накопленные знания и расширить существующие подходы в отношении снижения стоматофобии.

Цель работы – разработать методику снижения тревожности у пациентов с дентофобией на детском стоматологическом приеме.

Материалы и методы. В основу разработанного подхода к снижению уровня стоматофобии положена «ятроседативная техника», описанная Friedman. Она определяет основу общения между стоматологом и пациентом, направленная на создание взаимопонимания и доверия.

В составе стоматологической процедуры консервативного лечения кариеса, профессиональной гигиены рта, контролируемой чистки зубов в клинической группе I применяли разработанную инструментально обеспеченную методику психологической редукиции тревоги. Она включает: 1) анкетирования и тестирования (Ефремцевой С., шкала оценки по Франклу, шкала эмоциональных тонов, тест тревожности Темпл Р, Дорки М., Амен В., тест Спилберга, тест Люшера); 2) арт-терапию; 3) автоматизированные техники (прибор Qscan, окулограф, программа Pulse HRV); 4) просмотр аудио- и видео ряда.

На базе кафедры терапевтической стоматологии Института стоматологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России было проведено исследование, в котором приняли участие 90 детей в возрасте 6–15 лет. Для оценки силы нервных процессов и индивидуальных психологических характеристик личности испытуемых использовался теппинг-тест. В соответствии с результатами они были распределены на три группы: с сильной нервной системой (S), средне-слабой (M) и слабой (W). Для подтверждения результатов психологических тестов проводилось исследование на окулографе Tobii Eye X. Испытуемым на мониторе демонстрировался стимульный материал, а прибор регистрировал окуломоторную активность, точки наибольшей фиксации, время до первой фиксации на триггерной точке. Также у каждого испытуемого определялся индекс напряжения регуляторных систем (индекс стресса) с помощью программы Pulse HRV. Измерения проводились трижды: до проведения манипуляций, после проведения методик редукиции психологической тревоги и по завершению приема.

Среднее значение рейтинга по шкале Франкла в начале исследования составило соответственно 1,54 и 2,0, что позволяет охарактеризовать поведение обследованных детей на стоматологическом приеме как негативное. При этом поведение 47,2% пациентов соответствовало рейтингу 1 (абсолютно негативное поведение), а 52,8% – рейтингу 2 (негативное поведение). При оценке поведения детей после проведения программы адаптации, отмечено увеличение среднего значения и медианы рейтинга до 2,80 и 3,0. У большей части детей (79,6%) поведение стало позитивным (рейтинг 3), а у 40,35% детей поведение соответствовало рейтингу 2.

По результатам тестирования было установлено, что страх и эмоциональный дискомфорт испытывают все дети перед стоматологическим вмешательством, но наибольшую тревожность испытывают дети со слабой нервной системой – 88,2%, в группе с средне-слабой нервной системой – 69,7%, в группе с сильной нервной системой – 58,9%. Также испытуемые из группы W демонстрировали высокий SI перед стоматологическим приемом, в то время как у испытуемых из группы S он был в пределах нормы.

Результаты. Рассмотрены сложности практической реализации эффективных психологических подходов к управлению тревожностью в рутинной стоматологии, представлен метод снижения уровня тревожности на детском стоматологическом приеме.

Дети, характеризующиеся слабостью нервных процессов, являются в высшей степени ранимыми и чувствительными и крайне подвержены воздействию стрессовых факторов.

В результате исследования было установлено, что после проведения методик редукации стоматологической тревожности в группе детей с сильной нервной системой снижение тревожности, улучшение контакта врача с ребенком, возможность осуществления стоматологического лечения без предварительной седации наблюдалось у 39,5%, в группе с средне-слабой нервной системой снижение состояния тревожности отмечалось у 28,1%, а в группе со слабой нервной системой – у 15,9%.

Выводы. Разработанный комплекс психологического сопровождения пациентов на детском стоматологическом приеме (процедур, способствующих релаксации, отвлечению, воспринимаемому контролю) снижает уровень дентофобии и улучшает показатели вегетативного обеспечения. Внедрение комплекса эффективного уровня сотрудничества с ребенком на стоматологическом приеме позволит повысить качество и своевременность оказания стоматологических услуг, мотивацию пациентов к посещению врача-стоматолога.

Литература:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edn. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.340 p.
2. Freeman R. A fearful child attends: a psychoanalytic explanation of children's responses to dental treatment. International journal of pediatric dentistry. 2007;17(6): 407-418.
3. Hamasaki T., Soh I., Takehara T., Hagihara A. Applicability of both dentist and patient perceptions of dentists' explanations to the evaluation of dentist-patient communication. Community Dent. Health. 2011;28:274-279.

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ДЕЗЛОРАТАДИНОМ У РАБОТНИКОВ ШЕЛКОМОТАЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Курбанова Н.И.

*Бухарский государственный медицинский институт,
кафедра терапевтической стоматологии, Бухара, Узбекистан*

Аннотация. Аллергические проявления слизистой оболочки полости рта встречаются чаще и значительно снижают качество жизни взрослых и маленьких пациентов, поскольку даже обычная еда и разговор при этом заболевании могут сопровождаться сильными болями. Иногда заболевание возникает на фоне травмы полости рта или неграмотной гигиены. Но чаще всего они являются формой лекарственной, контактной или микробной аллергии, либо могут выступать как проявление кожных, аутоиммунных и других заболеваний.

Ключевые слова: аллергические проявления слизистой оболочки полости рта, слизистая оболочка полости рта

PREVENTION OF AN ALLERGIC REACTION OF THE ORAL MUCOSA WITH DESLORATADINE IN SILK-WINDING PRODUCTION WORKERS

Kurbanova N.I.

Bukhara State Medical Institute

Department of Therapeutic Dentistry, Bukhara, Uzbekistan

Abstract. Allergic manifestations of the oral mucosa are more common and significantly reduce the quality of life of adults and young patients, because even a usual meal and conversation with this disease can be accompanied by severe pain. Sometimes the disease occurs against the background of trauma to the oral cavity or illiterate hygiene. But more often they are a form of drug, contact or microbial allergy, or can act as a manifestation of skin, autoimmune and other diseases.

Keywords: allergic manifestations of the oral mucosa, oral mucosa

Актуальность. Аллергические заболевания в настоящее время широко распространены, постоянно растет их количество и тяжесть течения. Основным вредным производственным фактором в кокономотальных и отделочных цехах являются микробное и химическое загрязнение воздуха рабочей зоны и технологической воды производства, загрязнение воздуха цеха разными микроорганизмами (грамотрицательной и грамположительной микрофлорой, грибами) при растряске и отжиме шелковой нити, при растряске, мотании и перемотке на автоматах, а также частичками шелковой нити, являющейся аллергеном. Это связано, по-видимому, с загрязнением окружающей среды выхлопными газами, отходами промышленных предприятий, появлением в быту множества синтетических материалов, красителей и других веществ, которые являются аллергенами, а следовательно, и способствуют распространению аллергических заболеваний. Кокономотальщицы работают, погружая в нее руки, вода разбрызгивается при перевивке нитей и загрязняет одежду работниц, являясь источником микробного обсеменения воздуха в цехах. Проводимая терапия с включением в арсенал традиционной терапии дезлоратадином привело к положительной динамике относительно липидного спектра крови и гормонального статуса смешанной слюны у больных ХГП, отягченных ожирением в основном на 30 и 90 дни лечения.

Цель исследования – дать сравнительную оценку эффективности лечения и профилактики дезлоратадином аллергических проявлений слизистой ротовой полости у работников шелкоматального производства.

Материал и метод исследования. Было исследовано 50 работников Шелкоматального производства с различными аллергическими проявлениями слизистой ротовой полости. Они были разделены на 2 группы:

1-ю группу (n = 27) составили больные, получающие лечение дезлоратадином + стандартное лечение.

2-ю группу (n = 23) составили больные, получающие стандартное лечение.

Стандартное лечение включало; местноанестезирующие препараты и мази, содержащие кортикостероиды и средства ускоряющие эпителизацию.

Результаты исследования.

У 32 больных был поставлен диагноз катаральный стоматит.

У 18 больных – катарально-геморрагический стоматит.

Из 50 исследованных больных было обнаружено:

У больных 1-й группы симптомы аллергических проявлений слизистой ротовой полости после получения стандартного лечения + дезлоратадин уменьшились на 2–3-е сутки, и не повторялись в течении 2 месяцев наблюдения.

У больных 2-й группы симптомы уменьшились на 6–7-е сутки на фоне стандартного лечения, были рецидивы в течение 2 месяцев наблюдения.

Выводы: таким образом, применение дезлоратадина в качестве дополнительного препарата к уже имеющемуся стандартному лечению аллергических проявлений слизистой ротовой полости у работников шелкоматального производства ускоряет время выздоровления пациентов и улучшает качество их жизни. Также, дезлоратадин можно использовать для профилактики развития аллергических проявлений слизистой ротовой полости.

АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА И МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Мальшев М.Е.¹, Керимханов К.А.², Иорданишвили А.К.²

¹ФГБОУ ВО СПбГУ, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;

²ФГБВОУ ВО ВМедА им. С.М. Кирова Минобороны России, кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Представлены сведения о динамике активности воспалительного процесса слизистой оболочки рта и мукозального иммунитета у лиц с полной утратой зубов и пользующихся съемными акриловыми протезами, в том числе с использованием крема для фиксации протезов «АСЕПТА parodontal». Показано, что применение средства для фиксации зубных протезов «АСЕПТА parodontal» дало возможность полностью исключить жалобы пациентов на недостаточную фиксацию и стабилизацию зубных протезов, повысить результативность их применения и на 33,3% купировать воспалительные процессы тканей протезного ложа на фоне снижения концентрации провоспалительных цитокинов с одновременным повышением секреторного IgA в ротовой полости.

Ключевые слова: жевание, утрата зубов, органы и ткани полости рта, люди старших возрастных групп, зубные протезы, адгезивы для зубных протезов

ACTIVITY OF ORAL MUCOSAL INFLAMMATION AND MUCOSAL IMMUNITY IN REMOVABLE DENTURE WEARERS

Malyshev M.E.¹, Kerimkhanov K.A.², Iordanishvili A.K.²

¹St. Petersburg State University, Department of Surgical Dentistry and Oral and Maxillofacial Surgery

²Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Department of St. Petersburg State University, Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract. The data on the dynamics of the activity of the inflammatory process of the oral mucosa and mucosal immunity in persons with complete loss of teeth and using removable acrylic prostheses, including those using ACEPTA parodontal prosthesis fixation cream, are presented. It is shown that the use of the denture fixation cream ACEPTA parodontal made it possible to completely exclude patients' complaints about insufficient fixation and stabilization of dentures, to increase the efficiency of their use and to stop inflammatory processes of denture bed tissues by 33.3% against the background of decrease in concentration of proinflammatory cytokines with simultaneous increase in secretory Ig A in the oral cavity.

Keywords: mastication, tooth loss, oral organs and tissues, people of older age groups, dentures, adhesives for dentures

Введение. Оптимизация пользования съемными зубными протезами, облегчение для пациентов протекания периода адаптации к таким ортопедическим замещающим стоматологическим конструкциям в полости рта является актуальной задачей практической стоматологии и способствует оптимизация жевания, активность которого представляет собой важный фактор профилактики возникновения и рецидивирования заболеваний органов пищеварительного тракта у пожилых и старых людей [1, 5]. В настоящее время большое количество пациентов пожилого и старческого возраста, пользующихся полными съемными зубными протезами, предъявляют жалобы на их неудовлетворительную стабилизацию, воспалительные процессы слизистой оболочки протезного ложа и гипоплазию [2, 4].

Цель исследования. Изучить динамику активности воспалительного процесса слизистой оболочки полости рта и мукозального иммунитета у людей с полной утратой зубов и пользующихся съемными акриловыми протезами, в том числе с использованием крема для фиксации протезов «АСЕПТА parodontal».

Материал и методы. Было обследовано 67 (21 мужчина и 46 женщин) пациентов пожилого возраста (61–74 лет), которые имели полную потерю зубов и были разделены на 3 группы исследования. В 1-й (19 чел.) контрольной группе пациенты не пользовались какими-нибудь зубными протезами. Пациентам 2-й (25 чел.) группы были изготовлены полные съемные акриловые зубные протезы и с первого дня адаптационного периода было предложено использовать отечественный крем для фиксации протезов «АСЕПТА parodontal» (ЗАО «ВЕРТЕКС» г. Санкт-Петербург, Россия). Пациентам 3-й (23 чел.) группы также были изготовлены полные съемные акриловые зубные протезы, однако их адаптационный период проходил без применения отечественного крема для фиксации протезов «АСЕПТА parodontal». Пациентам 2-й и 3-й групп были изготовлены полные съемные акриловые протезы для верхней и ниж-

ней челюстей. Уровень мукозального иммунитета изучали до начала ортопедического лечения и в конце адаптационного периода, то есть спустя 30 суток после припасовки и наложения полных съемных зубных протезов пациентам согласно имеющимся рекомендациям [3].

Результаты. На момент первичного осмотра у всех пациентов 3 исследуемых групп отсутствовали какие-либо воспалительные и другие патологические процессы со стороны слизистой оболочки полости рта, губ и языка. На 15-е сутки адаптационного периода у пациентов 2-й и 3-й групп патологические, в том числе воспалительные изменения слизистой оболочки протезного ложа были выявлены, соответственно, у 2 (8,0%) и 6 (26,09%) чел. ($p \leq 0,01$). На этот период клинического исследования патологические изменения со стороны слизистой протезного ложа не выявлялись у 23 (92,0%) чел. из 2-й группы и у 17 (73,91%) чел. из 3-й группы исследования ($p \leq 0,05$). В конце адаптационного периода, на 30-е сутки динамического наблюдения за пациентами 2-й и 3-й группы было установлено, что воспалительные изменения слизистой оболочки протезного ложа были выявлены, соответственно, у 1 (4,6%) и 3 (13,4%) чел. ($p \leq 0,01$). Пациенты 3-й группы чаще обращались к врачу – стоматологу-ортопеду для коррекции полных съемных акриловых протезов, чем пациенты 2-й группы, при этом показатель среднего числа посещений врача для коррекции протезов во 2-й и 3-й группах составил, соответственно, $1,29 \pm 0,18$ и $2,84 \pm 0,19$ ($p \leq 0,05$), что свидетельствует об эффективности применения пациентами крема для фиксации протезов «АСЕПТА parodontal» в период к адаптации к новым полным съемным зубным протезам. Эти данные подтвердил показатель эффективности использования крема для фиксации протезов, так как во 2-й группе на 30-е сутки она составила 87,5%, в то время как у пациентов 3-й группы эффективность устранения протезного стоматита была достоверно ниже, а именно 70,37% ($p \leq 0,01$). Достоверное повышение уровня IgA, отмеченное через 30 суток после начала применения средства для фиксации зубных протезов «АСЕПТА parodontal», свидетельствует об усилении секреторного иммунитета и приводит к снижению вероятности появления патогенной и условно патогенной микрофлоры и вытеснения пробиотической микрофлоры в ротовой полости и, таким образом, к снижению активности воспалительных процессов.

Заключение. Исследование показало, что применение средства для фиксации зубных протезов «АСЕПТА parodontal» дало возможность через 30 суток полностью исключить жалобы пациентов на недостаточную фиксацию и (или) стабилизацию зубных протезов, повысить результативность их применения и на 33,3% купировать воспалительные процессы тканей протезного ложа, что отмечено на фоне снижения концентрации провоспалительных цитокинов и повышении секреторного IgA в ротовой полости. Это позволяет рекомендовать средство для фиксации зубных протезов «АСЕПТА parodontal» для постоянного использования лицам, пользующихся съемными зубными протезами.

Литература:

1. Беделов Н.Н., Керимханов К.А., Иорданишвили А.К. Клинический опыт применения нового средства АСЕПТА parodontal для фиксации зубных протезов // Экология и развитие общества. – 2021. – № 4 (37). – С. 59–60.
2. Керимханов К.А., Рыжак Г.А., Леонтьев В.К., Швецов М.М., Иорданишвили А.К. Стоматологическое здоровье пожилых и старых людей: состояние вопроса и пути решения проблемы // Кафедра (Cafhedra). Стоматологическое образование. – 2022. – № 82 (4). – С. 50–53.
3. Малышев М.Е., Иорданишвили А.К., Мушегян П.А., Хабирова Т.Г. Состояние секреторного иммунитета полости рта у больных с Candida-ассоциированным протезным стоматитом // Медицинская иммунология. – 2021. – № 23 (3). – С. 577–584.
4. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта // Пародонтология. – 2017. – № 2. – С. 13–15.
5. Gandolfo S., Scully C., Carrozzo M. Oral medicine. Edinburgh - New York: Churchill Livingstone, 2006. 195 p.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ «FITODENT PERIOGEL» ПРИ УСТАНОВКЕ ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ДЕСНЕВОЙ МАНЖЕТЫ

Михайлова Е.С.¹, Носова М.А.^{2,3}, Шаров А.Н.³, Привалова К.А.⁴,
Ризаева С.М.⁵, Панцулая В.Г.⁶

¹ФГБОУ ВО СПбГУ, кафедра терапевтической стоматологии;

²СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 40 для творческих работников»;

³ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА», «ЛИОПЛАСТ»

⁴ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра хирургической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия

⁵Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра факультетской ортопедической стоматологии; стоматологическая клиника «Crystal Dental Light», Ташкент, Узбекистан

⁶Международный центр MINEC; Megagen, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Проведена клиническая и функциональная оценка состояния периимплантанных тканей в области формирователей десневой манжеты (ФДМ). Применение «FITODENT PERIOGEL» ускоряет заживление мягких тканей в зоне установки ФДМ. На 4-й день наблюдения происходит полное заживление тканей и нормализация показателей микроциркуляции.

Ключевые слова: лазерная доплеровская флоуметрия, микроциркуляторное русло, формирователь десневой манжеты, имплантаты

CLINICAL AND FUNCTIONAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF USING FITODENT PERIOGEL WHEN INSTALLING GINGIVAL CUFF FORMERS Mikhailova E.S.¹, Nosova M.A.^{2,3}, Sharov A.N.³, Privalova K.A.⁴, Rizaeva S.M.⁵, Pantsulaya V.G.⁶

¹St. Petersburg State University, Department of Therapeutic Dentistry;

²City Clinic No. 40 for Creative Workers”;

³“Dental store “ROMASHKA”; “LIOPLAST”

⁴First St. Petersburg State Medical University named after. acad. I.P. Pavlov, resident of the Department of Surgical Dentistry, St. Petersburg, Russia

⁵Tashkent State Dental Institute, Department of Faculty Orthopedic Dentistry; Dental clinic “Crystal Dental Light”, Tashkent, Uzbekistan

⁶International center MINEC; Megagen, St. Petersburg, Russia

Abstract. A clinical and functional assessment of the condition of peri-implant tissues in the area of the gingival cuff formers (FDM) was carried out. The use of FITODENT PERIOGEL accelerates the healing of soft tissue in the area where FDM is installed. On the 4th day of observation, complete tissue healing and normalization of microcirculation parameters occur.

Keywords: laser Doppler flowmetry, microcirculation, gingival cuff former, implants

В число востребованных и перспективных направлений по проблематике лечения воспалительных заболеваний полости рта входит разработка, обоснование применения и практическое использование новых лекарственных средств из растительного сырья, которые обладают высокой эффективностью, простотой применения, хорошей переносимостью, не имеют противопоказаний и побочных эффектов.

Цель исследования. Клинико-функциональная оценка состояния периимплантанных тканей пациентов в зоне установки ФДМ.

Материалы и методы исследования. Осуществлена оценка заживления мягких тканей после установки ФДМ в области двух имплантатов каждого пациента. 1-я группа (35 имплантатов у 35 человек) – перед установкой ФДМ проводили ирригацию внутренней шахты имплантата раствором хлоргексидина биглюконата 0,12% и однократно применяли гель «FITODENT PERIOGEL». 2-я группа (35 имплантатов у 35 человек) – перед установкой ФДМ проводили ирригацию внутренней шахты имплантата раствором хлоргексидина биглюконата 0,12%. Для регистрации параметров периферического кровотока использовали анализатор периферического кровотока, лимфотока и коферемента ткани «ЛАЗМА-Д» (ООО Научно-производственное предприятие «ЛАЗМА»).

Результаты. Через 4 дня после установки ФДМ в области мягких тканей в 1-й группе у всех пациентов отсутствовали признаки воспаления, во 2-й группе визуально были отмечены признаки воспалительной реакции мягких тканей в зоне контакта с ФДМ. Через 7–10 дней группы выравнивались по клиническим показателям, отек и гиперемия отсутствовали, зона вмешательства полностью эпителизирована, отсутствовали мацерация, флотация и налет.

В 1-й группе у пациентов в зоне хирургического вмешательства не выявлено значимых изменений микроциркуляции, уровень локального кровотока стабилен даже на 4-й день после установки ФДМ, что указывает на благоприятную трофику тканей в данной зоне.

Во 2-й группе в области ФДМ установлено повышение перфузии тканей, снижение вариативности тканевого кровотока. Эндотелиальные, миогенные и нейрогенные влияния на сосудистый тонус снижались. Происходит нарушение капиллярного кровотока, выражающееся в увеличении показателя микроциркуляции, снижении вазомоторной активности сосудов, снижении амплитуды низкочастотных показателей, что свидетельствует о гиперемической форме расстройств микроциркуляции. Через 7 дней происходит разгрузка микроциркуляторного русла, кровенаполнение периимплантанных тканей уменьшается, возвращаясь к дооперационному уровню, ликвидируются явления гиперемии.

Выводы. Согласно данным лазерной доплеровской флоуметрии в зоне хирургического вмешательства с установкой ФДМ с однократным применением «FITODENT PERIOGEL» у пациентов отсутствуют выраженные признаки нарушений со стороны микроциркуляторного русла, что свидетельствует об отсутствии воспаления, адекватной трофике тканей и позволяет рекомендовать пациентам следующий этап протезирования на имплантатах на 4-й день наблюдения. В зоне вмешательства после установки ФДМ без применения «FITODENT PERIOGEL» отмечены клинические и функциональные признаки воспаления мягких тканей, которые нивелировались только начиная с 7-го дня наблюдения.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Петрова Н.П., Кузьмина Д.А., Статовская Е.Е.

ФГБОУ ВО СПбГУ, кафедра стоматологии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: разработка алгоритмов ортодонтического лечения на основании диагностических данных важно для ускорения процесса составления плана лечения и уменьшения числа рецидивов в дальнейшем.

Ключевые слова: нарушения окклюзии, функциональные аппараты, ортокорректоры, брекет-системы, элайнеры

CLINICAL SOLUTIONS IN ORTHODONTIC PRACTICE

Petrova N.P., Kuzmina D.A., Statovskaya E.E.

St. Petersburg State University, Department of Dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract: The issue of algorithms of orthodontic treatment based on diagnostic data is important for speeding up the process of drawing up a treatment plan and avoiding relapses in the future.

Key words: malocclusion, functional devices, orthocorrectors, braces, aligners

К врачу-ортодонт обращаются пациенты с различными формами зубо-челюстно-лицевых аномалий, представленными не только изменениями в положении зубов, но и резко выраженными асимметриями положения челюстей, дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. Возникает вопрос: как в кратчайшие сроки собрать диагностический материал и составить варианты планов лечения для пациента с учетом его основных жалоб и возможностей прогнозирования результатов лечения в дальнейшем.

Цель работы: разработать алгоритм оказания ортодонтической помощи в зависимости от степени выраженности зубо-челюстно-лицевой аномалии.

На основании полученных данных реализуются различные алгоритмы, которые подходят для большинства клинических ситуаций. Данный клинический опыт врач-ортодонт использует в дальнейшем и при первичном сборе диагностического материала может определить наиболее подходящий вариант, отвечающий всем клиническим требованиям. На основании наших разработок предложены наиболее часто применяемые алгоритмы.

Для группы пациентов 5,5–11 лет:

1-я подгруппа с нарушением окклюзии без выраженного сужения челюстей и отсутствием скученности в области резцов. Рекомендовано применение съемных двухчелюстных функциональных аппаратов, ортокорректоров.

2-я подгруппа с выраженной скученностью зубов, которые прорезываются с дефицитом места. Рекомендовано применение съемных одночелюстных или двухчелюстных функциональных аппаратов с винтом. После отработки расширения зубной дуги вторым этапом лечения может быть ношение ортокорректоров для устранения оставшихся функциональных проблем.

3-я подгруппа с резко выраженным сужением челюстей по трансверзали, несоответствием в сагиттальной плоскости, наличием парафункции. Рекомендовано применение несъемных аппаратов с винтом с последующей коррекцией функции. В дальнейшем пациенты этой группы могут проходить второй этап лечения на брекетах или элайнерах.

Пациенты от 11 до 16 лет находятся в периоде роста и нуждаются в лечении на несъемной технике при наличии выраженных аномалий окклюзии с дополнительным применением несъемных конструкций в виде экспандеров, дистализаторов или минивинтов. Следует одновременно проводить коррекцию функции мышц с помощью дополнительных съемных аппаратов. При наличии эстетических требований рекомендуется использовать элайнеры.

Пациенты после 16 лет с окончанием фазы роста, при выраженных аномалиях окклюзии имеют больше показаний для проведения удаления отдельных зубов или установки ортодонтических минивинтов. Лечение проводится на несъемной технике или элайнерах. При сочетанной патологии необходимы консультации смежных специалистов. При выраженных гнатических нарушениях пациенты этой группы готовятся к комплексному плану лечения. Дополнительное применение аппаратуры для коррекции функциональных нарушений положительно сказывается на ходе лечения и позволяет избежать рецидивов в дальнейшем.

ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Петрова Н.П., Олейник Е.А., Сverdlova С.В., Солдатова Л.Н.

ФГБОУ ВО СПбГУ, кафедра стоматологии;

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: на основании обследования 2 групп пациентов 6–8 и 11–13 лет определены основные нарушения в тканях пародонта при сопутствующей аномалии окклюзии. Рекомендованы способы совместной коррекции ортодонта, пародонтолога, хирурга аномалий окклюзии и тканей пародонта.

Ключевые слова: аномалия окклюзии, пародонт, зубо-альвеолярная дуга, ортодонтические аппараты, диастема

PERIODONTOLOGICAL ASPECTS OF ORTHODONTIC TREATMENT IN CHILDHOOD

Petrova N.P., Oleynik E.A., Sverdlova S.V., Soldatova L.N.

St. Petersburg State University, Department of Dentistry,

Pavlov University, Department of propaedeutics of dental diseases,

Pavlov University Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, St. Petersburg, Russia

Abstract: Based on the examination of 2 groups of patients aged of 6-8th and 11-13th, was determined the main disorders in periodontal tissues with malocclusion. Methods of joint correction of orthodontist, periodontist, surgeon of occlusion anomalies and periodontal tissues are recommended.

Key words: malocclusion, periodontal disease, dental-alveolar arch, orthodontic devices, diastema

Цель работы: разработка механизмов устранения негативного влияния нарушений в тканях пародонта у ортодонтических пациентов.

Анализ данных литературы свидетельствует о большой вариабельности зубо-челюстно-лицевых аномалий на территории нашей страны, которая колеблется в пределах 11,4–71,7%. В среднем, распространенность ортодонтической патологии в Санкт-Петербурге достигает 79,7% (Барчукова О.В., Трезубов В.Н., 2006).

В ортодонтической практике нередко нарушения окклюзии сочетаются с пародонтологическими особенностями строения или даже нарушениями в формировании отдельных структур, тем самым приводя к более объемным планам коррекции аномалии окклюзии.

В данной ситуации вмешательство, как правило, проводится с участием врача-ортодонта, пародонтолога и детского хирурга-стоматолога. Такие сочетанные проблемы могут проявляться у детей, начиная с 6–8 лет и наиболее ярко выражены в 11–13 лет, в период сменного прикуса и формирования контура зубо-альвеолярной дуги. Сложность диагностики заключается в том, что в возрасте 6–8 лет мы не можем провести в полной мере КЛКТ исследование и, в основном, обращаемся к данным клинического осмотра и данных 2D-рентгенографии: ортопантомограммы (ОПТГ) и телерентгенограммы в боковой проекции (ТРГБ). В таком возрасте законные представители пациентов обращают внимание как на функциональные нарушения, так и на эстетические. Часто проблемы кроются в низком анатомическом прикреплении уздечки верхней и нижней губы, наличии слизистых тяжей, приводящих к нарушению сроков прорезывания и положения зубов. Эти особенности можно выявить при клиническом осмотре и подтвердить аномалию крепления слизистого тяжа в области центральных резцов, выраженность диастемы, ее характер. При этом на ОПТГ-снимке прослеживается разреженность костной ткани в области центральных резцов в форме буквы «М», кроме того можно уточнить диагноз по данным ОПТГ и выяснить является ли диастема «ложной» или «истинной», что дает понимание о параллельности расположения корней резцов. Клинически мы можем понять, что формируется мелкое преддверие полости рта, следовательно, мы включаем в конструкцию наших аппаратов элементы, способствующие повлиять на формирование этой структуры.

Таким образом, проведя исследование 48 пациентов в возрасте 6–8 лет мы установили, что в 86% случаев кроме аномалий окклюзии имелись нарушения строения, формирования тканей пародонта в виде выраженной и короткой уздечки губы, как правило, верхней, что во всех случаях являлось причиной диастемы. У 43% пациентов имелись выраженные щечные тяжи, что являлось причиной нарушения сроков прорезывания постоянных зубов, а именно первых премоляров. У пациентов с сагиттальными нарушениями, а именно с дистоокклюзией – 76% пациентов, наблюдалось формирование мелкого преддверия полости рта. Лечебные мероприятия включали в себя, кроме ортодонтической коррекции, определение сроков вмешательства по устранению слизистого тяжа в области диастемы и в области группы опорных зубов, планирование мероприятий по нормализации преддверия полости рта.

В группе пациентов 11–13 лет при наличии клинических признаков негативного влияния тканей пародонта на формирование прикуса выполнялось КЛКТ и более детально изучалось по срезам строение надкостницы в области всех зубов и, особенно, в зоне аномалии. К проблемам, которые мы определили у пациентов в возрасте 6–8 лет добавляются: сформированное мелкое преддверие, рецессии у отдельных зубов. При определении плана ортодонтического лечения большое внимание уделялось формированию тканей пародонта в пришеечных областях при выраженной скученности зубов и создание благоприятных условий для прорезывания зубов при мелком преддверии полости рта. В этом возрасте расширяются показания для использования функциональной терапии в сочетании с несъемной техникой.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ТАКТИКА КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛОСТИ РТА И МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕУДАЧНЫХ ИСХОДОВ

**Полупан П.В., Сипкин А.М., Лапшин В.П., Титова Н.В., Клеструп Д.В.,
Степанюк А.В.**

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия

Аннотация. Авторами проведена оценка результатов лечения пациентов с отсутствием зубов и значительной атрофией костной ткани челюстей различными методиками. Исследование демонстрирует клиническую ценность и эффективность различных методов костной пластики. При анализе факторов, влияющих на результат костной пластики, обнаружено, что объем дефекта (атрофии) и количество имеющихся костных стенок являются наиболее значимыми в прогнозе успеха этих вмешательств, что необходимо учитывать при планировании операций дентальной имплантации в сложных анатомических условиях. Авторами предлагается математическая формула расчета риска костнопластической операции для прогнозирования осложнений, разработанная исходя из данных анализа результатов с помощью модели логистической регрессии.

Ключевые слова: атрофия альвеолярного гребня, костная пластика, осложнения, исходы операции, математическая модель расчета риска костной пластики

PERSONALIZED TACTICS OF OSTEOPLASTY IN ORAL SURGERY AND THE MATHEMATICAL MODEL FOR BAD OUTCOMES

Polupan P.V., Sipkin A.M., Lapshin V.P., Titova N.V., Klestrup D.V.,
Stepanyuk A.V.

Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirovsky, Moscow, Russia

Abstract: The authors evaluated the results of treatment of patients with missing teeth and significant alveolar ridge atrophy by various methods. The study demonstrates the clinical value and effectiveness of various methods of bone grafting. When analyzing the factors influencing the result of bone grafting, it was found available bone walls of the defect (atrophy) and its volume are the most significant in predicting the success of these surgery which must be taken into account for planning dental implantation in difficult conditions. The authors propose a mathematical formula for calculating the risk of bone plastic surgery, developed using a logistic regression model for predicting complications based on the results analysis data.

Keywords: alveolar ridge atrophy, bone grafting, complications, surgery outcomes, mathematical model for bone grafting risk

Актуальность. Повсеместное распространение дентальной имплантации ставит перед врачами ряд проблем, самой сложной из которых является недостаточность костного объема альвеолярного гребня челюсти [1]. Одним из решений этой проблемы является проведение костнопластических операций. В зависимости от объема и локализации атрофии и/или дефекта применяются различные методы костной пластики, предназначенные создать утраченный объем костной ткани [5]. По различным данным, неудовлетворительные результаты и осложнения встречаются с частотой от 23 до 93 %, что заставляет задуматься о смене тактики лечения и целесообразности некоторых из этих хирургических вмешательств [2, 4].

Целью данного исследования являлось повышение эффективности и качества лечения пациентов с отсутствием зубов, нуждающихся в проведении костнопластических операций при подготовке к ортопедической реабилитации с применением дентальной имплантации.

В соответствии с целью, были поставлены задачи исследования: оценка результатов различных оперативных методик у больных, нуждающихся в проведении костной пластики; выявление клинико-биологических показателей, определяющих риск осложнений и результаты костнопластических операций (факторы риска); разработка математической модели расчета коэффициента степени риска для прогнозирования исходов костнопластических операций.

Материал и методы. Нами проведена оценка результатов (осложнения и исходы) лечения 281 пациента с отсутствием зубов и значительной атрофией костной челюстей различными методами. Проанализированы результаты 281 костнопластической операции у 107 мужчин (38 %) и 174 женщин (62 %) в возрасте от 23 до 74 лет.

В исследуемых группах оценивались:

пол и возраст пациентов;

объем замещения (используемого костнопластического материала);

количество имеющихся костных стенок (от 1 до 5) восстанавливаемого дефекта/атрофии, используя предлагаемую нами геометрическую модель «Куб»;

наличие и степень выраженности осложнений по 3-балльной шкале (легкие – 1, значимые – 2, критические – 3);

исходы (результаты) костнопластических операций (по 4-балльной шкале в диапазоне от «Плохой» до «Хороший»).

Исходы оценивались при проведении рентгенологического и клинического исследований через 6, 12, 24 месяца после оперативного лечения, оценивались объем и состояние костной ткани в области проведенной костной пластики с целью анализа результатов (осложнений и исходов) костнопластических операций и оценки эффективности применения различных методик операции. Все проведенные костнопластические операции были распределены в 4 группы в зависимости от вида: направленная костная регенерация (НКР); трансплантация костного блока (ТКБ); открытый синус-лифтинг (ОСЛ); остеотомические методики локальной костной модификации (ЛКМ).

Статистический анализ проводили в программе R Studio с помощью языка R версии 4.1.2. Так как распределение большинства количественных переменных отличалось от нормального, в ходе анализа были применены непараметрические методы анализа.

Результаты и обсуждение. Незначительные осложнения (1 балл) в виде отека, гематомы встречались во всех группах, при этом осложнения, относимые нами к группе значимых (2 балла), отмечались примерно в половине случаев во всех группах, кроме операций ЛКМ (53,6% – ОСЛ, 51,5% – НКР, 47,6% – ТКБ). Пациенты, у которых выполнялись

операции ЛКМ в 55,5% случаев не имели осложнений, а те, которые развивались, относились к незначительным в 86,3% случаев. Парные сравнения в группе «выраженность осложнений» показали, что объем замещения при легкой степени выраженности (незначительные) значительно отличается от средней (значимые) и тяжелой (критические) степеней выраженности, при этом средняя не отличается от тяжелой ($p = 0,102$). Анализ объема замещения показал, что больший объем замещения чаще приводил к наличию осложнений, прямо коррелировавший с их выраженностью.

Статистический анализ исходов операций показал значимые различия между различными видами костной пластики. Положительный результат операций ТКБ составил 9,5%, НКР 13,6%, ОСЛ 90,0%, ЛКМ 98,2%; в то время как отрицательный результат при проведении операций НКР наблюдался в 86,4%, ТКБ 90,5%, ОСЛ в 10,0%, ЛКМ в 1,8%. Лучшие результаты у исследуемых пациентов показали операции ОСЛ (наивысший балл в 43,3%) и ЛКМ (81,1%), в то время как 28,8% операций НКР и 52,4% ТКБ продемонстрировали неудовлетворительный результат.

В результате многофакторного анализа мы пришли к заключению, что количество имеющихся костных стенок также является значимым фактором в исходе операции. Негативные исходы выявлялись чаще при операциях НКР и ТКБ, что, исходя из геометрической оценки конфигурации, соответствовало меньшему количеству имеющихся костных стенок. На исход также оказывали влияние объем, локализация дефекта/атрофии и возраст пациента, поскольку при статистическом анализе была выявлена ассоциация вышеперечисленных факторов с наличием послеоперационных осложнений и исходом [3].

Для прогнозирования осложнений было проведено построение математической модели логистической регрессии по методу отбора предикторов (шансов) «пошагово назад», что позволило нам создать итоговое персонализированное уравнение расчета коэффициента степени риска (P), которое имеет вид:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

Где:

P – коэффициент степени риска; может принимать значения от 0 до 1 (0–100%);

e – Экспонента – число Эйлера (показательная функция), постоянная величина равная 2,718;

z – Линейное уравнение – показатель принимающий персонализированное значение, для вычисления которого необходимо ввести значения количества костных стенок (от 1 до 5), возраст пациента (в годах), объем предполагаемого замещения (в миллилитрах) и локализации, где нижняя челюсть принимает значение «1» и верхняя челюсть значение «0», исходя из формулы:

$Z = -0,02 * \text{Возраст (лет)} + 0,73 * \text{Челюсть} + 1,1 * \text{Объем замещения (мл)} - 0,52 * \text{Количество стенок}$

На основе данного уравнения, с использованием предлагаемой геометрической модели оценки конфигурации атрофии/дефекта «Куб», может быть рассчитан риск неудачных исходов костнопластических операций (коэффициента степени риска (P)), соответствующий по нашему мнению: до 0,2 – низкому; 0,2–0,4 – умеренному; более 0,4 – риску высокой степени.

Выводы. Исходя из полученных нами данных, основными факторами (биологическими показателями), определяющими особенности течения, результаты и прогноз костнопластических операций, являются количество имеющихся стенок костного дефекта/атрофии, объем замещения, возраст и локализация. Это следует учитывать для выбора персонализированной тактики лечения при подготовке к дентальной имплантации для ортопедической реабилитации пациентов с отсутствием зубов. Персонализированная оценка степени риска костной пластики в полости рта и прогнозирования исхода костнопластической операции заключается в анализе этих факторов и может быть рассчитана при помощи предлагаемой нами математической модели.

Литература:

1. Harris D. Advanced surgical procedures: Bone augmentation. Dent Update, 1997; 24:332-337.
2. Herford AS., Dean JS. Complications in bone grafting. Oral Maxillofac Surg Clin North Am, 2011 Aug; 23(3):433-442.
3. Полупан П.В., Сипкин А.М. Результаты применения различных методик костной пластики в полости рта. Локальное костное моделирование // Стоматология для всех. – 2022. – № 1. – С. 25–33. DOI: 10.35556/idr-2022-1(98)25-33
4. Полупан П.В., Сипкин А.М., Модина Т.Н. Костная пластика в полости рта: исходы, осложнения, факторы успеха и классификация рисков // Клиническая стоматология. – 2022. – № 25 (1). – С. 54–61. DOI: 10.37988/1811-153X_2022_1_54
5. Смятнян Б.С. Восстановление костной ткани при лечении пациентов с использованием дентальных имплантатов в различных клинических ситуациях: дисс. ... доктора мед. наук. – М., 2012. – 174 с.

ИММУННЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Пономаренко Т.А., Митопанова М.Н.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра детской стоматологии ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, Краснодар, Россия

Аннотация. Ретроспективный анализ 8313 историй болезни детей, находящихся на лечении в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ДККБ г. Краснодар за период с 2017 по 2021 гг., показал увеличение распространенности гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и составил 42,9%.

При исследовании иммунного статуса детей с гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, были выявлены сочетанные дефекты функционирования иммунной системы: снижение содержания Т-лимфоцитов с параллельным уменьшением доли Т-хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов на фоне неизменяющегося содержания NK-клеток и В-лимфоцитов. При этом установлено повышение уровня IgA и IgG. Выявлены дефекты фагоцитоза.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, иммунитет, дети

IMMUNE STATUS OF CHILDREN WITH PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Ponomarenko T.A., Mitopanova M.N.

Kuban State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Pediatric Dentistry Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Krasnodar, Russia

Abstract. A retrospective analysis of 8313 medical histories of children being treated in the Department of maxillofacial surgery of the Krasnodar State Medical University for the period from 2017 to 2021 showed an increase in the prevalence of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region and amounted to 42.9%.

When studying the immune status of children with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region, combined defects in the functioning of the immune system were revealed: a decrease in the content of T-lymphocytes with a parallel decrease in the proportion of T-helper and T-cytotoxic lymphocytes against the background of an unchanged content of NK cells and B-lymphocytes. At the same time, an increase in the level of IgA and IgG was established. Defects of phagocytosis were revealed.

Key words: purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region, immunity, children

Проблема лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей является актуальной в связи с ростом числа больных этой группы, снижением эффективности антибиотикотерапии, увеличением количества случаев хронизации процессов, генерализованных форм, рецидивов и развития местных и общих осложнений, что может приводить к поражению зон роста челюстных костей и возникновению тяжелых, трудно устранимых деформаций. Наиболее часто острые воспалительные заболевания ЧЛО возникают у детей в возрастной группе от 2 до 9 лет, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями тканей ЧЛО, незрелостью иммунной, нервной и нейроэндокринной систем. В силу физиологических особенностей детского организма в данном возрасте вызывает затруднения дифференциальная диагностика степени тяжести выявленного состояния. Наблюдается также изменение клинического течения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей. Наибольшую распространенность среди гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО у детей имеют: острый периостит, острый лимфаденит, фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона [1, 2].

Для оценки распространенности гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО у детей г. Краснодар и Краснодарского края был проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт детей, находящихся на лечении в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ДККБ г. Краснодара за период 2017–2021 гг. Материалами для исследования послужили истории болезни 8313 пациентов стационара ЧЛХ, статистические ежегодные отчеты качественных и количественных показателей отделения за 2017–2021 гг. В соответствии с полученными данными, соотношение пациентов мужского и женского пола в 2017–2019 годах и в 2021 году оказалось статистически незначимым. В 2020 г. доля мальчиков (53,2%) была достоверно больше, чем девочек (46,8%; $p < 0,001$). Средний показатель распространенности гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО у детей за период с 2017 по 2021 гг. составил 42,9% [3].

Среди причин изменения клинического течения воспалительных заболеваний ЧЛО можно выделить декомпенсированные формы кариеса зубов, увеличение антибиотикорезистентности, изменения видового состава микрофлоры и иммунологической реактивности организма ребенка вследствие различных факторов (нарушения питания, неблагоприятной экологической ситуации, стрессов, сопутствующих заболеваний и др.). Наибольший интерес представляет изучение особенностей иммунологического статуса детей и его влияние на возникновение, клиническое течение и исход воспалительных заболеваний ЧЛО [4].

В связи с этим было параллельно проведено исследование иммунного статуса детей с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО, находящихся на лечении в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ДККБ г. Краснодар. В группу исследования вошли 20 пациентов 8–17 лет с ГВЗ ЧЛО и 13 условно здоровых детей – группа сравнения. Проводили определение содержания Т-лимфоцитов ($CD3^+CD19^+$, $CD3^+CD4^+$, $CD3^+CD8^+$, $CD3^+CD4^+/CD3^+CD8^+$) и В-лимфоцитов ($CD3^+CD19^+$), NK ($CD3^+CD16^+CD56^+$), концентрации сывороточных IgA, IgM, IgG. Фагоцитарную активность нейтрофильных гранулоцитов (НГ) оценивали по количеству активно фагоцитирующих НГ (%ФАН), процессы захвата по показателям (ФЧ, ФИ) и переваривающую активность по %П и ИП по отношению к *S. aureus* (штамм № 209). Установлены сочетанные дефекты функционирования иммунной системы у детей с ГВЗ ЧЛО: снижение содержания Т-лимфоцитов с параллельным уменьшением доли Т-хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов на фоне неменяющегося содержания NK-клеток и В-лимфоцитов. При этом установлено повышение уровня IgA и IgG. Выявлены дефекты фагоцитоза, связанные, в первую очередь, с процессами завершения фагоцитарного акта, на фоне повышения содержания %ФАН.

Выявленные дисфункции иммунного ответа на патогены при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области во многом объясняют затяжное течение воспалительных процессов, что обуславливает необходимость включения в комплексное лечение, помимо оперативного, общепринятого медикаментозного и физиотерапевтического, иммуностропной терапии, с целью увеличения эффективности реабилитации пациентов и профилактики послеоперационных осложнений.

Литература:

1. Анохина И.В., Забелин А.С., Слабкая Е.В. Особенности иммунной реактивности детей с острым лимфаденитом лица и шеи // Смоленский медицинский альманах. – 2020. – № 3. – С. 24–28.
2. Железный П.А., Колыбелкин М.В., Изюмов А.О., Апраксина Е.Ю., Железная А.П. Характеристика одонтогенных и неодонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей, проходивших лечение в челюстно-лицевом стационаре // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2018. – №3. – С. 31–39.
3. Митропанова М.Н., Пономаренко Т.А., Любомирская Е.О., Фролкина Е.Н., Антониадис С.Ш., Зобенко В.Я. Анализ распространенности воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей Краснодарского края // Клиническая стоматология. – 2023. – Т. 26, № 2. – С. 93-97. DOI: 10.37988/1811-153X_2023_2_6
4. Нестерова И.В., Чудилова Г.А., Митропанова М.Н., Павленко В.Н., Ломтатидзе Л.В., Ковалева С.В. Экспериментальное переориентирование фенотипа функционально значимых субпопуляций и микробицидной активности нейтрофильных гранулоцитов детей с гнойновоспалительными заболеваниями под влиянием глюкозаминилмурамилдипептида в системе in vitro // Медицинская иммунология. – 2021. – Т. 23, № 1. – С. 49–62.

МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АППАРАТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ПОДРОСТКОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

**Семичева Ю.К.¹, Севбитов А.В.¹, Филатенко А.А.², Зангиева О.Т.³,
Епифанов С.А.³**

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России;

²ООО «Арктика», клиническая база ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России;

³ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация. Дистальная окклюзия, по данным Всемирной организации здравоохранения является самой распространенной формой аномалий прикуса связанных с соотношением челюстей в раннем и взрослом возрасте. Зубоальвеолярная форма дистальной окклюзии наблюдается у 63% обследуемых, а гнатическая форма у 37% обследованных пациентов [1, 2]. Частота ее среди детей нашей страны 42% от числа аномалий прикуса по данным

различных авторов [3]. У пациентов в возрасте 9–11 лет, в период роста зубочелюстной системы при II–IV созревания шейных позвонков, оптимальным методом выбора лечения является применение функциональных аппаратов, которые оказывают действие на скелетный рост нижней челюсти. Основное действие таких аппаратов направлено на выдвигание нижней челюсти вперед, выведение ее из дистального положения и устранение блокового положения при глубоком прикусе. При использовании традиционного метода конструктивный прикус фиксируют при выдвигании пациентом нижней челюсти вперед до контакта в области резцов или до момента смыкания моляров по I классу Энгля [4]. При использовании данного протокола невозможно учесть изменение положения головок нижней челюсти в суставных впадинах и их финального положения. Предложенный нами метод изготовления функциональных аппаратов у пациентов с дистальной окклюзией у растущих пациентов позволяет определить конструктивный прикус, контролируя положение головок нижней челюсти, с помощью цифровой оптической аксиографии [5].

Ключевые слова: дистальная окклюзия, функциональные аппараты, аксиография, ВНЧС

METHODS OF MANUFACTURING FUNCTIONAL APPLIANCES USING DIGITAL TECHNOLOGIES FOR ADOLESCENTES WITH DISTAL MALOCCLUSION.

Semicheva Y.K.¹, Sevbitov A.V.¹, Filatenko A.A.², Zangieva O.T.³, Epifanov S.A.³

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

² ООО «Arctica» clinical base of "National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

³ Federal State Budgetary Institution "National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Abstract. Distal occlusion is the most common form of malocclusion associated with the jaw relationship in early and adulthood, according to the World Health Organization. The dentoalveolar form of distal occlusion is observed in 63% of the examined patients, and the gnathic form in 37% of the examined patients [1, 2]. Its frequency among children in our country is 42% of the number of malocclusions according to various authors [3]. In patients aged 9–11 years, during the period of growth of the dental system at stages II–IV of maturation of the cervical vertebrae, the optimal method of treatment is the use of functional appliances that affect the skeletal growth of the lower jaw. The main effect of such appliances is aimed at moving the lower jaw forward, removing it from the distal position and eliminating the block position in deep bite. By using the traditional method, the constructive bite is fixed when the patient moves the lower jaw forward until contact in the incisor area or until the molars close according to Engle's class I [4]. When using this protocol, it is impossible to take into account the change in the position of the heads of the lower jaw in the articular sockets and their final position. Our proposed method for manufacturing functional appliances for patients with distal occlusion in growing patients allows us to determine the constructive bite, controlling the position of the heads of the lower jaw, using digital optical axiography [5].

Key words: distal occlusion, functional devices, axiography, TMJ

Целью нашего исследования является совершенствование ортодонтического лечения пациентов с дистальной окклюзией с использованием двухчелюстных функциональных аппаратов, конструируемых с помощью цифровых методов диагностики.

Материалы и методы. С 2021–2023 было пролечено 12 пациентов в возрасте с 9–11 лет, 7 девочек и 5 мальчиков. Критериями выбора были параметры цефалометрии: SNA, SNB, ANB, Wits, Co-Gn. Все пациенты были поделены на 2 группы – группа 1 (3 мальчика, 3 девочки); группа 2 (2 мальчика, 4 девочки). В группе 1 изготавливали аппараты Твин-Блок стандартными методами, в группе 2 – с использованием 3D-визуализации. Средний период лечения – 12 месяцев.

Всем пациентам проводили конусно-лучевую компьютерную томографию, из которой получали ОПТГ, ТРГ, срезы ВНЧС, оценивали положение костных структур, положение головок нижней челюсти в суставных впадинах. Проводили цефалометрический анализ в программе Dolphin Imaging, определяли стадию созревания шейных позвонков. В цифровом исследовании проводили сканирование зубных рядов и оптическую аксиографию ВНЧС. Полученные данные объединяли, моделировали конструктивный прикус по траекториями движения мышечка. Создавали шаблон, который в технической лаборатории использовался для изготовления функционального аппарата. В статистическом исследовании проводили обработку полученных данных.

Результаты. В результате в группе пациентов 1 (3 мальчика, 3 девочки) у 3 пациентов был получен скелетный рост нижней челюсти, класс I по Энглю, увеличение размера нижней челюсти, что подтверждали данные цефалометрии; у остальных пациентов первой группы по данным цефалометрии не было отмечено значимых изменений. В группе пациентов 2 (2 мальчика, 4 девочки) у всех пациентов достигнут 1-й класс Энгля по молярам, скелетный 1-й класс, увеличение размера нижней челюсти, что подтверждалось данными цефалометрии.

Выводы. Таким образом, применение цифровых технологий для диагностики, планирования и лечения детей с дистальным прикусом с применением функциональных аппаратов, позволяет получать прогнозируемый скелетный рост нижней челюсти, контролируя изменение положения головок ВНЧС в момент конструирования аппаратуры.

Литература:

1. Аверьянов С.В., Зубарева А.В. Влияние зубочелюстных аномалий на уровень качества жизни // Ортодонтия. – 2016. – Т. 74, № 2. – С. 33–34.
2. Жармагамбетова А.Г., Тулеутаева А.Г., Тулеутаева С.Т., Мухтарова К.С. Лечение дистального прикуса у детей // Стоматология. – 2016. – Т. 95, № 3. – С. 49–51.
3. Косырева Т.Ф., Васильева М.Б. Лечение дистальной окклюзии у взрослых // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2001. – Т. 13, № 2. – С. 264.
4. Design and management of Twin Blocks: reflections after 30 years of clinical use. William Clark. Journal of Orthodontics. 2010;37:209–216.
5. Digital maxillomandibular relationship and mandibular motion recording by using an optical jaw tracking system to acquire a dynamic virtual patient. Marta Revilla-León, Jonathan M. Zeitler, John C. Kois. The Journal of Prosthetic Dentistry. August 16, 2022.

ДИСБАЛАНС СВОБОДНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В КРОВИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Сурдина Э.Д.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра стоматологии общей практики, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: красный плоский лишай слизистой оболочки рта – аутоиммунное заболевание, являющееся маркером общих патологических состояний организма, в том числе, связанных с нарушениями липидного обмена – заболеваний органов гепатобилиарной области и др. Методом хроматографии исследован баланс свободных жирных кислот (СЖК) в плазме крови у больных КПЛ СОР. Установлены различия по трем СЖК – лауриновой, эйкозопентаеновой и линолевой. Результаты сопоставлены с алиментарными привычками больных и сопутствующей патологией.

Ключевые слова: красный плоский лишай слизистой оболочки рта, нарушения липидного обмена, гепатобилиарная патология, алиментарный фактор, дисбаланс свободных жирных кислот, лауриновая кислота, эйкозопентаеновая кислота, линолевая кислота

BLOOD FREE FATTY ACID IMBALANCE AS A RISK FACTOR FOR DEVELOPING ORAL LICHEN PLANUS

Surdina E.D.

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Department of General Practice Dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract: oral lichen planus (OLP) is an autoimmune disease serving as a marker of general host pathological conditions, including those related to lipid metabolism disorders such as diseases of the hepatobiliary organs, etc. Here, blood plasma free fatty acids (FFA) profile in OLP patients was examined by using chromatography assay. There were found alterations in the following three FFA levels: lauric, eicosapentaenoic and linoleic acids. These data were associated with patient nutritional habits and concomitant pathology.

Key words: oral lichen planus, lipid metabolism disorders, hepatobiliary pathology, nutritional factor, imbalance of free fatty acids, lauric acid, eicosapentaenoic acid, linoleic acid

Красный плоский лишай слизистой оболочки рта (КПЛ СОР) – хроническое аутоиммунное заболевание [2]. Известно, что КПЛ СОР следует рассматривать как проявление общих патологических состояний, в том числе связанных с нарушениями липидного обмена, и в его развитии играют роль реакции перекисного окисления липидов (ПОЛ) [3]. Уровень свободных жирных кислот (СЖК) в крови является показателем липидного обмена. У здорового человека при нормальном функционировании органов гепатобилиарной области в плазме крови определяют баланс соотношений концентраций различных видов СЖК. Однако при ряде патологических состояний этот баланс нарушается, чему могут способствовать алиментарные привычки человека. При этом все жирные кислоты, насыщенные и особенно ненасыщенные, при накоплении подвержены ПОЛ [1].

Цель исследования: исследование баланса концентраций СЖК в плазме крови больных КПЛ СОР с учетом алиментарных факторов.

Материалы и методы. В группе 420 больных КПЛ СОР (82,4% женщин и 17,6% мужчин в возрасте от 25 до 72 лет) проведен ретроспективный анализ данных анамнеза жизни (особенностей диеты) и заболевания. Методами клинической лабораторной и функциональной диагностики у больных исследован липидный обмен и состояние органов гепатобилиарной области. В группах 15 больных КПЛ СОР и 10 лиц контроля проведено исследование плазмы крови методом газовой хроматографии (ГХ) уровней (мг/л) насыщенной лауриновой СЖК, «омега-3» эйкозопентаеновой и «омега-6» линолевой ПНЖК. Изучены показатели соотношений в плазме крови концентрации эйкозопентаеновой жирной кислоты с уровнями лауриновой и линолевой жирных кислот. Лицами контроля являлись пациенты без проявлений КПЛ СОР, но с наличием гиперхолестеринемии с повышением холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) и различными заболеваниями органов гепатобилиарной области. Статистическая обработка результатов исследования средней концентрации СЖК (мг/л) и их соотношений проведена методом критериев Вилкоксона.

Результаты исследований. По данным анамнеза в группе 420 человек установлено, что перед развитием КПЛ СОР в 27,8% случаев больные употребляли БАДы, содержащие ПНЖК «омега-3», и в 96,7% случаев – продукты содержащие ПНЖК «омега-3», «омега-6» и лауриновую жирную кислоту (жирные сорта рыбы, подсолнечное и кукурузное масла, сыр, маргарин, кондитерские изделия и др.). В ходе общего обследования в группе больных КПЛ СОР в 96,7% случаев выявлены гиперхолестеринемия с повышением ХС ЛПНП и различные заболевания органов гепатобилиарной области. Исследования методом ГХ плазмы крови в группе больных КПЛ СОР в сравнении с показателями контрольной группы выявили повышение уровня насыщенной лауриновой ЖК (мг/л) ($15,0 \pm 9,1$; $p = 0,04$); снижение соотношений концентрации эйкозопентаеновой ПНЖК (мг/л) с уровнем насыщенной лауриновой ЖК (мг/л) ($7,2 \pm 4,4$ и $16,8 \pm 7,2$; $p = 0,005$); снижение соотношений концентрации эйкозопентаеновой ПНЖК (мг/л) с уровнем линолевой ПНЖК ($17 \pm 0,04$ и $27,2 \pm 0,05$; $p = 0,02$). Используя полученные данные, был разработан индекс СЖК (ИСЖК) = $\{C20:5n3\} / \{C12:0\} \times \{C20:5n3\} / \{C18:2n6\}$ (патент № 2558048). Значения ИСЖК у больных КПЛ СОР и лиц контрольной группы достоверно отличались ($1,32 \pm 0,9$ и $4,79 \pm 2,65$; $p = 0,01$).

Заключение. Красному плоскому лишая слизистой оболочки рта сопутствует дисбаланс СЖК плазмы крови, развивающийся на фоне заболеваний гепатобилиарной области, гиперхолестеринемии с повышением ХС ЛПНП и особенностей пищевого рациона.

Литература:

- Осипенко А.Н. Диагностика нарушения липидного обмена у пациентов с синдромом полиорганной недостаточности по спектру жирных кислот плазмы и эритроцитов крови / А.Н. Осипенко, А.В. Марочков, Н.В. Акулич // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы междунар. науч. конф. (г. Челябинск, июнь 2012 г.). – Челябинск: Два комсомольца, 2012. – С. 16–19.
- Рабинович О.Ф. Иммунологические аспекты патогенеза красного плоского лишая слизистой оболочки рта (клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / О.Ф. Рабинович. – М., 2001. – 39 с.
- Dreier, J. Lichen planus and dyslipidaemia: a case-control study / J. Dreier, J. Shapiro, A. D. Cohen. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2009.09235.x. // Br. J. Dermatol. 2009. Vol.161. P. 626–629.

РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Тайлакова Д.И.

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина,
кафедра терапевтической стоматологии, Бухара, Узбекистан*

Аннотация. Охрана здоровья трудоспособного населения в мире является одной из важнейших задач медицинского персонала. В настоящее время «...в условиях экономического распределения региональных ресурсов, разнообразия и специфики технологических процессов, используемого сырья, оборудования, механизации условий автоматизации, а также размещения на местах производственных предприятий, отличающихся друг от друга по видам получаемой продукции, с учетом зон санитарной охраны производственных предприятий, являющихся объектами, влияющими на здоровье окружающей среды и рабочих, с учетом зон санитарной охраны производственных предприятий, имеющих объекты, влияющие на окружающую среду и здоровье, необходимо разработать и гигиенически обосновать требования к организации производственных зон...».

Ключевые слова: кариес зубов, факторы риска, лечебно-профилактические мероприятия, экология

REMINERALIZING PREVENTION OF DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN WITH CLEFT UPPER LIP AND PALATE

Taylakova D.I.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Department of Therapeutic Dentistry, Bukhara, Uzbekistan

Abstract: Protecting the health of the working-age population in the world is one of the most important tasks of medical personnel. Currently, "... in the context of the economic distribution of regional resources, the diversity and specificity of technological processes, raw materials used, equipment, mechanization of automation conditions, as well as on-site placement of manufacturing enterprises that differ from each other by types of products, taking into account the sanitary protection zones of manufacturing enterprises that are objects that affect the health of the environment and workers, taking into account the sanitary protection zones of industrial enterprises with facilities that affect the environment and health, it is necessary to develop and hygienically substantiate the requirements for the organization of production areas..."

Keywords: dental caries, risk factors, therapeutic and preventive measures, ecology

Актуальность. Вопросам влияния неблагоприятных факторов производственной среды на органы полости рта работников посвящено значительное количество исследований, как отечественных, так и зарубежных [1–6], в которых выявлены некоторые аспекты патогенеза профессиональных поражений полости рта и разработаны соответствующие лечебно-профилактические мероприятия.

Целью работы было изучить распространенность заболеваний кариеса зубов у детей, исходя из этого, провести вторичную профилактику с помощью геля «Дентал гель+».

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 296 детей, из них 22 ребенка в возрасте 13–15 лет, 78 детей в возрасте 7–12 лет Караулбазарского района, Гиждуванского района – 41 ребенок в возрасте 13–15 лет, 55 детей в возрасте 7–12 лет, села Маданият Бухарского района в возрасте 13–15 лет – 29 детей, в возрасте 7–12 лет – 71 ребенок. Кариес в стадии окрашивания и поверхностный кариес постоянных зубов были обнаружены у 144 (48,6%) детей. Из них в возрасте 13–15 лет – 37 человек (25,6%), а в возрасте 7–12 лет – 107 человек (71,8%).

Результаты. Исходя из этих соображений и основываясь на данных наших собственных полевых и экспериментальных исследований, мы разработали новый лечебно-профилактический препарат «Дентал гель+».

Литература:

1. Taylakova D.I. Hypoplasia In Children Of The Bukhara Region And Measures For Their Prevention 4TH INTERNATIONAL EDUINDEXMULTIDISCIPLINARY CONFERENCE. June 2019. Special issue European Journal of Business and Social Sciences ISBN: 978-93-86954-30-5 Eduindex publishing. Zurich, Switzerland:39-43.
2. Taylakova D.I., Kamilov Kh.P., Kasymov M.M. The prevalence of systemic hypoplasia in children depending on the adverse environmental conditions and their prevention INTERNATIONAL JOURNAL FOR SOCIAL STUDIES. 2019;5;4:25-33. IMPACT FACTOR- 5,2.

3. Taylakova D.I., Kamilov Kh.P. EVALUATION OF THE INFLUENCE OF HARMFUL SUBSTANCES ON THE FORMATION OF THE TEETH OF THE FETUS AND NEWBORN RATS SCIENCE, RESEARCH, DEVELOPMENT#17. Belgrade (Serbia) 30.05.2019-31.05.2019:123-127.
4. Taylakova D.I., Khabibova N.N. Determination Of The Immunological Status Of The Oral Cavity Of The Child Population With Congenital Lip And Palate In The Studied Areas. European Journal of Molecular & Clinical Medicine. 2020;7;Iss.3: 3023-3026.
5. Taylakova D.I., Kambarova Sh.A. «Analysis of medical anamnesis data and secondary prevention of systemichypoplasia of dental hard tissues in children». Central Asian Journal of Medicine Recommended Citation. 2020: 81-98.
6. Taylakova D.I., Vokhidov U.G. Prevalence and Prevention of Fluorosis in Children Living in the Districts of the Bukhara Region. Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021:6982–6989.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ МУЛЬТИФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА Тахирова К.А., Камиллов Х.П.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
кафедра госпитальной терапевтической стоматологии, Ташкент, Узбекистан*

Аннотация. Целью данного исследования была оптимизация лечения пациентов с мультиформной экссудативной эритемой (МЭЭ) путем сравнения традиционной терапии с добавлением лазерного облучения с использованием фотодинамической терапии (ФДТ). В исследовании приняли участие 64 пациентов с МЭЭ, проанализированы их клиническое течение и факторы риска поражения слизистой оболочки полости рта. Основная группа получала местное и общее лечение, включая гель лидокаина, раствор хлоргексидина и ФДТ, тогда как группа сравнения получала традиционное лечение. Эффективность терапии оценивали по 3-балльной системе на основе субъективных ощущений и клинических симптомов. В ходе лечения не было выявлено побочных эффектов и осложнений. Результаты показали, что у пациентов основной группы наблюдалось достоверное снижение клинических проявлений ЭМ по сравнению с таковыми в группе сравнения. Средняя выраженность симптомов снизилась почти в 2 раза на 5-е сутки и более чем в 11 раз на 15-е сутки в основной группе, тогда как в группе сравнения снижение составило 4 раза и 8 раз соответственно. Эти данные позволяют предположить, что добавление лазерного облучения с использованием ФДТ к схеме лечения может улучшить результаты лечения пациентов с мультиформной экссудативной эритемой. Необходимы дальнейшие исследования для подтверждения этих результатов и изучения долгосрочных эффектов этого подхода.

Ключевые слова: мультиформная эритема, местная терапия, оптимизация, сравнительное исследование, фотодинамическая терапия, слизистая оболочка полости рта

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF MULTIFORM EXUDATIVE ERYTHEMA OF THE ORAL CAVITY

Takhirova K.A., Kamilov Kh.P.

Tashkent State Dental Institute Department of Therapeutic Dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. This study aimed to optimize the treatment of patients with exudative erythema multiforme (EM) by comparing traditional therapy with the addition of laser irradiation using photodynamic therapy (PDT). A total of 64 patients with EM participated in the study, and their clinical courses and risk factors for oral mucosa lesions were analyzed. The main group received local and general treatments, including lidocaine gel, chlorhexidine solution, and PDT, while the comparison group received traditional treatment. The effectiveness of therapy was assessed using a 3-point system based on subjective sensations and clinical symptoms. No side effects or complications were identified during the treatments. The results showed that patients in the main group experienced a significant reduction in clinical manifestations of EM compared to those in the comparison group. The average intensity of symptoms decreased by nearly 2 times on the 5th day and more than 11 times on the 15th day in the main group, whereas the reduction was 4 times and 8 times, respectively, in the comparison group. These findings suggest that the addition of laser irradiation using PDT to the treatment regimen

may improve the outcomes for patients with exudative erythema multiforme. Further research is warranted to validate these results and explore the long-term effects of this approach.

Keywords: erythema multiforme, local therapy, optimization, comparative study, photodynamic therapy, oral mucosa

Введение. Проблема изучения механизмов развития, мониторинга, разработки новых эффективных методов лечения и профилактики хронических рецидивирующих дерматозов полости рта остается наиболее актуальной в современной стоматологии [1, 3, 4]. К числу таких заболеваний, безусловно, можно отнести многоформную экссудативную эритему (МЭЭ), представляющую собой полиморфное заболевание, течение которого сопровождается поражением кожи, и слизистых оболочек, сезонностью высыпаний и нередко явлениями общей интоксикации [2, 5].

Материалы и методы. На базе кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института за 2023 год обследовано 48 пациентов с МЭЭ в возрасте от 25 до 50 лет, из них 26 мужчин и 22 женщин.

В зависимости от проводимой терапии сформировано 2 группы больных:

1-я группа: 24 больных, которых лечили следующим образом: антисептическая обработка раствором хлорофиллипта 1% – 100 мл, аппликация мазью «Ацикловир» 4–5 раз в день после еды в течение 3–4 дней и с 4–5 дня назначали аппликации вит.А.

2-я группа: 24 больных, в дополнение к лечебным мероприятиям 1-й группы назначали фотодинамическую терапию (LED). После профессиональной гигиены, в зонах поражение проводили аппликацию фотосенсибилизатора и облучали по 2 мин. По окончании процедуры, для удаления фотосенсибилизатора, полость рта ополаскивали физиологическим раствором. Курс лечения – 5 дней.

При исследовании гуморального иммунитета оценивали следующие показатели: уровни IgA, IgM и IgG, а также sIgA в слюне. Количественное определение иммуноглобулинов А (IgA), G (IgG) и М (IgM) в слюне проводили методом радиальной иммунодиффузии (РИД).

Результаты и обсуждение. В процессе лечения у больных не наблюдалось каких либо побочных действий и осложнений не выявлено. Для большей объективности полученных данных оценка эффективности терапии больных многоформной экссудативной эритемой, получавших различные виды лечения, проводилась по 3-балльной системе с учетом динамики субъективных ощущений и клинических симптомов заболевания. Трехбалльная система включала:

1. Субъективные ощущения: слабый зуд, жжение, болезненность – по 1 баллу. Постоянный зуд, жжение, болезненность – по 2 балла. Интенсивный зуд, жжение, болезненность – по 3 балла.

2. Клинические симптомы: количество очагов (1–5 очагов – 1 балл, 5–10 – 2 балла, свыше 10 очагов – 3 балла). Площадь пораженной кожи и слизистых оболочек (до 10 см – 1 балл, 10–20 см – 2 балла, свыше 20 см – 3 балла). Гиперемия: слабая – 1 балл, отчетливая – 2 балла, островоспалительная эритема – 3 балла. Везикулы (единичные – 1 балл, 10–20 элементов – 2 балла, более 20 – 3 балла). Пузыри (единичные – 1 балл, 10–20 элементов – 2 балла, более 20 – 3 балла). Эрозии (единичные – 1 балл, 10–20 элементов – 2 балла, более 20 – 3 балла). Язвы (одна – 1 балл, две – 2 балла, более 2 – 3 балла). Корочки (единичные – 1 балл, 10–20 элементов – 2 балла, более 20 – 3 балла). Согласно сводным данным по группам был проведен анализ и математическая обработка полученных данных.

В ходе динамического наблюдения за больными наиболее благоприятные результаты достигнуты в 2 группе. Так, согласно бальной системе, среднее значение интенсивности клинических проявлений многоформной экссудативной эритемы у больных, получавших комплексное лечение, на 5-й день терапии уменьшилось почти в 2 раза, а на 15-й день лечения – более чем в 11 раз. В то время как у больных леченных традиционным, аналогичный показатель на 5-й день 4 раза, на 15-й день терапии уменьшился лишь в 8 раз.

До лечения у пациентов основной группы показатель sIgA в слюне находился в пределах $0,36 \pm 0,05$ мг/мл, что было достоверно ($p < 0,05$) ниже показателя в группе сравнения $0,45 \pm 0,04$ мг/мл и достоверно ($p < 0,05$) ниже показателя в контрольной группе $0,60 \pm 0,13$ мг/мл. Разница между показателями в группе сравнения и в контрольной группе была статистически значима ($p < 0,05$).

После санации полости рта и лечения герпесвирусной инфекции количество секреторного иммуноглобулина А в основной группе пациентов ($0,49 \pm 0,11$ мг/мл) и группе сравнения ($0,51 \pm 0,06$ мг/мл) достоверно ($p < 0,05$) повысилась в сравнении с первоначальными показателями. Эти показатели имели статистически значимую разницу ($p < 0,05$) с показателем в группе контроля ($0,61 \pm 0,10$ мг/мл). Существовала не достоверная ($p < 0,05$) разница между количеством sIgA в слюне у пациентов в основной группе и в группе сравнения.

Результаты определения иммуноглобулинов А, М, G у пациентов с герпетической инфекцией перед проведением комплексного лечения наиболее выраженный иммунодефицит по всем трем показателям уровня иммуноглобулинов (А, М, G) в слюне наблюдался в основной группе: IgA = 38,7 (22,6–51,9) мг/л, IgM = 0,7 (0,4–1,5) мг/л, IgG = 3,3 (2,2–4,1) мг/л.

При сравнении уровня иммуноглобулинов в слюне у пациентов основной группы с показателями уровня иммуноглобулинов в слюне у пациентов контрольной группы выявлена статистически значимая разница ($p < 0,001$). Показатели уровня иммуноглобулинов у пациентов контрольной группы находились в пределах: IgA = 61,5 (48,2–89,3) мг/л, IgM = 3,5 (2,1–4,3) мг/л, IgG = 12,0 (9,0–23,1) мг/л.

Анализ данных ближайших и отдаленных сроков наблюдения за больными многоформной экссудативной эритемой, получавшими различные виды терапии, показал, что наиболее благоприятные результаты прослеживались в 2-й группе пациентов.

Выводы. Использование лазерно-светодиодной терапии (LED) в комплексном лечении многоформной экссудативной эритемы позволяет ускорить регенерацию новых тканей и повисит гуморальный иммунитет.

Литература:

1. Запольский М.Э. Особенности иммуноцитокриного статуса у пациентов с герпес-ассоциированной многоформной экссудативной эритемой // Дерматология та венерология. – 2013. – № 4 (62). – С. 25–33.
2. Иванов О.Л. Современные проблемы диагностики и терапии многоформной экссудативной эритемы / О.Л. Иванов, М.В. Халдина, А.А. Халдин, В.В. Малиновская // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2013. – №5. – С. 36–39.
3. Ayangco L. Oral manifestations of erythema multiforme. Dermatol. Clin. 2013;21; (I): 195–205.
4. Kamilov H., Takhirova K., Nomurodova F. The prevalence and course of multiform exudative erythema of the oral cavity. Actual problems of dentistry and maxillofacial surgery. 2022;4;1(01):159–161.
5. Kohli P.S. Erythema multiforme-oral variant: case report and review of literature. Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2011;63, Suppl.1: 9–12.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ АФТЕ СЕТТОНА

Усманова Л.Б., Камиллов Х.П.

*Ташкентский иосударственный стоматологический институт,
кафедра госпитальной терапевтической стоматологии, Ташкент, Узбекистан*

Аннотация. По данным ВОЗ, рецидивирующий афтозный стоматит обнаруживается примерно у каждого пятого жителя планеты, распространенность РАС варьируется от 3,6 до 60%. Существует две клинические формы заболевания: 1. легкая; 2. тяжелая (рецидивирующие глубокие рубцующиеся афты Сеттона) [2, 3, 4].

Ведущее место в этиопатогенезе афты Сеттона, отводится инфекционно-аллергическому фактору, при этом наблюдается сенсибилизация организма, выражающаяся в повышенной чувствительности как к вирусам, так и к стафилококку, протее, L-формам стрептококка, кишечной палочке [1, 4]. Выявлена прямая корреляционная зависимость между длительностью течения патологического процесса и количеством вирулентных микроорганизмов, что, в свою очередь, отражает снижение резистентности слизистой оболочки полости рта [5].

Согласно современным представлениям, микрофлора в микробиоме организма, в целом может способствовать формированию воспалительно-деструктивных процессов в полости рта и утяжелять клинические проявления многих соматических заболеваний, в том числе афты Сеттона [5].

Ключевые слова: афта, стафилококк, L-форма стрептококка

STATE OF MICROBIOCENOSIS OF THE ORAL MUCOSA WITH SETTON APHTHAE

Usmanova L.B., Kamilov Kh.P.

Tashkent state dental institute, Department of Hospital Therapeutic Dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. According to WHO, recurrent aphthous stomatitis is found in approximately every fifth inhabitant of the planet, the prevalence of ASD varies from 3.6 to 60%. There are two clinical forms of the disease: 1. mild; 2. severe (recurrent deep cicatricial Setton's aphthae) [2, 3, 4].

The leading place in the etiopathogenesis of Setton's aphtha is given to the infectious-allergic factor, while sensitization of the body is observed, expressed in increased sensitivity to both viruses and staphylococcus, Proteus, L-forms of streptococcus, E. coli [1, 4, 6]. A direct correlation has been revealed between the duration of the pathological process and the number of virulent microorganisms, which, in turn, reflects a decrease in the resistance of the oral mucosa [5].

According to modern concepts, the microflora in the body's microbiome, in general, can contribute to the formation of inflammatory and destructive processes in the oral cavity and aggravate the clinical manifestations of many somatic diseases, including Setton's aphthae [5].

Key words: aphtha, staphylococcus, L-form streptococcus

Цель исследования. Изучить клинические и количественные и качественные показатели микробиоценоза полости рта у пациентов с афтой Сеттона.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 112 пациентов с афтой Сеттона (АС), находящихся на амбулаторном лечении в поликлинике терапевтической стоматологии клиники ТГСИ. Из них женщин было 67 человек, мужчин – 45 человек. Сроки исследования составили 6 месяцев. Были сформированы 2 группы больных в зависимости от метода лечения: в 1-ю группу (сравнения – традиционное лечение) вошли 53 человека, во 2-ю группу (основная – комплексное лечение) – 59 человек.

У всех больных на слизистой оболочке полости рта наблюдались глубокие, кратерообразные резко болезненные язвы, имеющие длительный срок эпителизации (25–30 сут. и более). Обострение заболевания наблюдались – 5–6 раз в течение года. Афтозные элементы одиночные, в количестве от трех и более, резко болезненные при пальпации.

У всех этих пациентов собирали ротовую жидкость методом смыва со слизистой оболочки полости рта (путем полоскания), для этого предварительно были подготовлены пробирки с 9 мл стерильного физиологического раствора по методу О.И. Ефимович (2002). Из этого материала в лаборатории готовили ряд серийных разведений, в последующем из них проводили посев секторальным способом питательные среды производства индийской фирмы «HeiMedia» – среда Эндо, молочно-солевой агар, Сабуро агар, МРС-4, блаурока и др.

Посевы на кровяном агаре, Эндо, молочно-солевом агаре, Сабуро культивировали в обычных условиях 18–24 часов при температуре 37 °С, а культивирование посевов для выделения анаэроб осуществляли в анаэрокате, путем использования газогенераторных патронов, в термостатных условиях в течение 3–5 суток. По истечении указанных сроков все засеянные чашки Петри вынимали из термостата, производили подсчет выросших колоний, определяли групповую и видовую принадлежность изолированных колоний микробов на основе данных микроскопии мазков, окрашенных по Грамму, характера роста на селективных питательных средах. Первичная обработка статистических данных, полученных в ходе исследования, была проведена с помощью программы Microsoft Office Excel (версия 15.0) для персонального компьютера.

Результаты исследования. Болевой симптом оценивался с помощью визуальной аналоговой шкалы боли в градации от 1 до 10. Большинство пациентов – 31,8% отметило уровень болевой чувствительности равный 3 баллам, по 22,7% приходится на отметки в 2 и 4. Средний уровень боли пациентов в группе сравнения составил 3,64 балла. В основной группе наиболее часто пациенты с АС обозначали уровень болевой чувствительности как соответствующий 6 баллам – 23,9%, 5 баллам – 23,8% случаев и 4 баллам – 21,9%. Средний уровень боли в данной группе составил 5,33 балла. У больных АС отмечается дисбиоз, характерной особенностью которого является достоверное возрастание количества стафилококков ($5,60 \pm 0,33$ КОЕ/мл) на фоне снижения стрептококков.

Выводы. Таким образом, при микробиологическом исследовании количество лактобактерий в обеих группах значительно снижены, в ротовой жидкости отмечался дисбиоз с достоверным увеличением количества стафилококков.

Литература:

1. Бойко-Максимова Г.И. Клинические аспекты кандидоза слизистой оболочки полости рта // Современная стоматология. – 2017. – № 4. – С. 37–40.
2. Галимова И.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П. Диагностическая значимость некоторых представителей нормобиома полости рта в развитии рецидивирующих афт полости рта у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15, № 4. – С. 31–37.
3. Камиллов Х.П., Лукина Г.И., Шукурова У.А. Клинико-микробиологические взаимосвязи хронического рецидивирующего стоматита и дисбиотических нарушений ротовой полости и кишечника у беременных // Cafedra. – 2009. – № 2 (30). – С. 66–70.
4. Косаева Ш.К. Хронический афтозный стоматит в практике стоматолога-терапевта // Вестник КазНМУ. – 2014. – № 1. – С. 169–170.
5. Косюга С.Ю., Кленина В.Ю., Ашкинази В.И. Анализ структуры сопутствующей общесоматической патологии у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1.

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ СЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ (ЭЛАЙНЕРОВ)

Федорова А.В.¹, Солдатова Л.Н.², Петрова Н.П.³

¹ ФГБВОУ ВО ВМедА им. С.М. Кирова Минобороны России;

² ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России;

³ ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В работе представлены результаты применения цифровых методов ортодонтического лечения у пациентов в возрасте от 7 до 12 лет на съемной аппаратуре. Изучено влияние данной аппаратуры на качество гигиены полости рта, показатели кариесрезистентности эмали зубов и особенности адаптации пациентов к съемной аппаратуре. На основании полученных результатов сделаны выводы об особенностях применения элайнеров в практике врача-ортодонта.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, элайнеры, съемная ортодонтическая аппаратура, кариесрезистентность эмали, реминерализация эмали

POSSIBILITIES OF MODERN REMOVABLE ORTHODONTIC EQUIPMENT (ALINERS)

Fedorova A.V.¹, Soldatova L.N.², Petrova N.P.³

¹S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russian Federation

²Pavlov First St. Petersburg State Medical University

³St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

Abstract. The paper presents the results of clinical experience in the use of digital treatment methods in patients aged 7 to 12 years undergoing orthodontic treatment using removable appliances. The influence of this equipment on the quality of oral hygiene, indicators of enamel caries resistance, features of the use of this technique and its implementation in the everyday life of both patients and doctors have been studied. Based on the results obtained, the positive properties of this treatment method were determined, and the features of the use of aligners in the practice of an orthodontist were noted.

Key words: orthodontic treatment, aligners, removable orthodontic equipment, enamel caries resistance, enamel remineralization

Введение. Наиболее подходящим периодом для профилактики и лечения зубочелюстных аномалий является период сменного прикуса. Ортодонтическое лечение в любом возрасте занимает достаточно продолжительное время, поэтому возрастает риск развития очаговой деминерализации твердых тканей зубов, особенно у детей и подростков [1, 2]. При этом низкая мотивация пациентов к тщательному уходу за полостью рта и ортодонтическими аппаратами способствует увеличению потребности в стоматологическом лечении [1, 3].

Цель. Сравнительная клиническая оценка применения современной съемной ортодонтической аппаратуры (элайнеров) в период сменного прикуса.

Материал и методы. Под динамическим наблюдением врача-ортодонта в течении 18 месяцев находилось 36 пациентов в возрасте от 7 до 12 лет. В первую (контрольную) группу вошли 12 человек, посещавшие ортодонта с профилактической целью. Вторую группу (16 человек) составили пациенты, проходящие лечение с помощью традиционной съемной аппаратуры (индивидуализированной – 10 человек, стандартной – 6 человек), третью группу – 9 человек, проходящих не менее 2 месяцев ортодонтическое лечение с помощью современной съемной аппаратуры (элайнеров). Пациенты второй и третьей групп проходили лечение с целью коррекции дистального соотношения зубных рядов с сагиттальной щелью не более 5 мм, скученным положением зубов, дистопией отдельных зубов, диастемой. Клиническое сравнение проводилось в соответствии с критериями: возможность коррекции прикуса и положения отдельных зубов, оценка кариесрезистентности эмали (ТЭР-тест), реминерализующая эффективность, удовлетворенность выбранной аппаратурой, простоту и удобство использования аппаратуры.

Результаты. До начала исследования показатель кислотоустойчивости эмали у пациентов первой (контрольной) группы составил $3,71 \pm 0,13$, что соответствует значениям умеренной резистентности. В течении всего периода пациенты использовали зубную пасту по своему выбору. При наблюдении через 6 месяцев уровень кариесрезистентности эмали сохранялся в пределах прежних значений – $3,78 \pm 0,07$ ($p \leq 0,05$). У пациентов второй группы показатели составили $3,64 \pm 0,09$ в начале исследования, через 1 месяц – $3,32 \pm 0,04$ и через 6 месяцев – $3,12 \pm 0,11$. У пациентов третьей группы отмечалось снижение кислотоустойчивости эмали $4,25 \pm 0,14$ ($p \leq 0,05$). В связи с этим им был рекомендован комплекс гигиены, включающий в себя реминерализующий гель. Повторное обследование через 1 месяц и 6 месяцев продемонстрировало уменьшение показателя структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали до $3,19 \pm 0,12$ ($p \leq 0,01$) и до $2,71 \pm 0,11$ ($p \leq 0,05$) соответственно. Таким образом, реминерализующая эффективность у пациентов, проходящих лечение с помощью элайнеров, составила 41,3%. Отмечена высокая мотивация со стороны детей к лечению на элайнерах. Родители также отмечали легкость в уходе за аппаратурой, отсутствие негативной реакции со стороны ребенка на процесс ортодонтического лечения. При этом пациенты, проходящие лечение на традиционных съемных ортодонтических аппаратах, не в полной мере соблюдали режим ношения аппарата и рекомендации по уходу за полостью рта и ортодонтическим аппаратом.

Выводы. Современная съемная ортодонтическая аппаратура (элайнеры) при соблюдении рекомендаций по индивидуальному уходу за полостью рта является эффективным методом лечения аномалий отдельных зубов и прикуса в детском возрасте.

Литература:

1. Солдатов В.С., Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К. Функциональная резистентность эмали у пациентов в период ортодонтического лечения и пути ее улучшения // Институт стоматологии. – 2022. – № 4. – С. 50–52.
2. Олесов Е.Е., Рева В.В., Глазкова Е.В. Анализ состояния зубов и пародонта и потребность в стоматологическом лечении у детей в период сменного прикуса // Российский стоматологический журнал. – 2019. – № 23 (1). – С. 10–13.
3. Солдатов Л.Н., Сачиян Ю.В., Прохорова В.В. Роль мотивации в успешности ортодонтического лечения подростков // Российский стоматологический журнал. – 2022. – № 26 (4). – С. 347–355.

БИОРЕГУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Хавинсон В.Х.¹, Рыжак Г.А.¹, Керимханов К.А.², Иорданишвили А.К.³,
Беделов Н.Н.²**

¹Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, лаборатория возрастной клинической патологии;

²ООО «МедИс»;

³ФГБВОУ ВО ВМедА им. С.М. Кирова Минобороны России, кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В статье представлены сведения по применению пептидных биорегуляторов клеточного гомеостаза и защитных функций организма при заболеваниях пародонта. Показано иммунофармакологическое действие и эффективность клинического применения в стоматологической практике природных и синтетических пептидных тимигомиметиков (тималина, тимогена, вилона, эпителина, кортексина) и пептидных биорегуляторов из хрящевой (сигуиум, хондролук) особенно в комплексной терапии патологии пародонта у людей старших возрастных групп.

Ключевые слова: стоматологическая патология, геронтостоматология, пептидные биорегуляторы, органы и ткани полости рта, пародонт, пародонтит, люди старших возрастных групп, межклеточные взаимодействия, гомеостаз

BIOREGULATORY THERAPY OF DENTAL DISEASES**Khavinson V.H.¹, Ryzhak G.A.¹, Kerimkhanov K.A.², Iordanishvili A.K.³,
Bedelov N.N.²***¹St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, Laboratory of Age-related
Clinical Pathology;**²JSC "Medls";**³S.M. Kirov Military Medical Academy, Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry, St. Petersburg, Russia*

Abstract: The article presents information on the use of peptide bioregulators of cellular homeostasis and protective functions of the body in periodontal diseases. The immunopharmacological effect and the effectiveness of clinical use in dental practice of natural and synthetic peptide thymomimetics (thymalin, thymogen, vilone, epithalamin, cortexin) and peptide bioregulators from cartilage (sigumir, chondrolux), especially in the complex therapy of periodontal pathology in older age groups, have been shown.

Keywords: dental pathology, gerontostomatology, peptide bioregulators, organs and tissues of the oral cavity, periodontitis, periodontitis, people of older age groups, intercellular interactions, homeostasis

Введение. В настоящее время все большее значение в комплексном лечении пациентов, особенно пожилого и старческого возраста придается биорегулирующей терапии [1]. Биорегуляция является сложным комплексом межклеточных взаимодействий, направленных на поддержание гомеостаза и отвечающих за течение таких важных физиологических процессов, как дифференцировка и деление клеток, регенерация тканей, старение организма, обмен и воспроизведение генетической информации и многое другое [2]. Поэтому одной из основных целей биорегулирующей терапии является ликвидация нарушений гомеостаза для обеспечения нормализации функций поврежденных клеток, тканей и органов.

Цель исследования. Рассмотреть основные направления использования биорегулирующей терапии в стоматологической практике на основании литературы и собственных клинических наблюдений, а также на примере пародонтологии.

Материал и методы. Проведен анализ данных литературы в отношении лечения пародонтита с применением биорегулирующей терапии, а также собственные данные по лечению пародонтита у пожилых старых людей. В нашем клиническом исследовании был использован отечественный комплекс пептидов Визулингал в общепринятой комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита средней тяжести у 45 (12 мужчин и 33 женщины) в возрасте от 61 до 74 лет (1-я группа, основная). Визулингал, содержащий пептидные комплексы АС-2, АС-5, АС-6, АС-7, пациенты применяли по 5–6 капель (0,25 мл) 3 раза в день за 15 минут до еды под язык. Курс пептидной терапии у всех пациентов составил 1 месяц. В ходе исследования клиническую оценку проводили с использованием общепринятых пародонтологических индексов. Кроме этого, оценивали показатели местного иммунитета, а также уровень про- и противовоспалительных цитокинов. Контролем служили показатели, полученные у 15 пациентов (4 мужчины и 11 женщин) в возрасте 61–72 лет, также страдающих хроническим генерализованным пародонтитом средней тяжести, у которых в комплексном лечении пептидная биорегулирующая терапия не применялась (2-я группа, контрольная). Оценка проводилась до начала лечения и спустя 6 месяцев после завершения комплексного лечения.

Результаты. В 1985 г. впервые были опубликованы результаты клинического применения пептида, выделенного из вилочковой железы – тималина, у пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) средней и тяжелой степени [3]. Препарат вводился в подслизистую оболочку воспаленного пародонта на протяжении 5–7 дней. Контролем служили пациенты, не получавшие иммунорегулятора. Было показано, что иммунокоррекция улучшала самочувствие пациентов. После 2–3 инъекций тималина у 68,5% пациентов отмечалась положительная динамика. У пациентов прекратились боли и зуд в 100%, кровоточивость – в 87%, гноетечение – в 77,8% случаев. Непосредственный эффект был хорошим у 70,3%, удовлетворительным – у 24,2% и неудовлетворительным – у 5,5% обследуемых. Стабилизация процесса в течение 1 месяца наблюдалась у 77,8%, 6–8 месяцев – у 70,3% и через год – у 59,3% обследуемых. Кроме того, у них, за время наблюдения, при использовании биорегулирующей терапии, не возникало обострения фоновых заболеваний [3].

Из биорегуляторов в комплексном лечении пародонтита ранее был также использовали «Вилон» при лечении пациентов пожилого и старческого возраста с пародонтитом средней и тяжелой степени тяжести, который снимал воспалительные явления в пародонте и улучшал общие иммунологические показатели крови [4]. Под действием

общепринятого лечения улучшение клинического статуса проявлялось, в основном, уменьшением субъективных жалоб и снижением степени воспаления десны на фоне улучшения гигиенического состояния полости рта. Включение в комплекс базисной терапии «Вилона» способствовало значительному улучшению клинических результатов, а также увеличению продолжительности ремиссии ХГП [4].

У пациентов обеих групп клинические показатели до начала комплексной терапии, а также спустя 6 месяцев после ее завершения достоверно не различались ни по одному из показателей. В то же время, после лечения у пациентов 1-й группы в слюнной жидкости отмечено достоверное снижение концентрации провоспалительных цитокинов IL-1 β , TNF α и IL-8 при одновременном повышении противовоспалительного цитокина IL-10. Также у них наблюдали усиление местного иммунитета слизистой оболочки полости рта, проявляющееся в повышении синтеза секреторного иммуноглобулина А. Отмечено положительное влияние на репаративный остеогенез челюстей биорегулирующей терапии, что ранее отмечено также было отмечено в литературе [5]. Подобных достоверных изменений в показателях мукозального иммунитета у пациентов 2-й группы не отмечено ($p \geq 0,05$).

Заключение. Таким образом, включение биорегулирующей терапии в комплекс лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с ХГП свидетельствует о ее высокой эффективности, особенно при нарушениях иммунитета.

Литература:

1. Керимханов К.А., Рыжак Г.А., Леонтьев В.К., Швецов М.М., Иорданишвили А.К. Стоматологическое здоровье пожилых и старых людей: состояние вопроса и пути решения проблемы // Кафедра (Cafhedra). Стоматологическое образование. – 2022. – № 4 (82). – С. 50–53.
2. Khavinson V.Kh. Peptide regulation of ageing. Saint Petersburg: Humanistica, 2008. 36 p.
3. Кузник Б.И. Изучение пептидных биорегуляторов в клинике // Успехи геронтологии. – 2017. – № 6 (30). – С. 38–39.
4. Боярова С.К., Мадай Д.Ю. Опыт применения Вилона в комплексном лечении пародонтита у лиц пожилого и старческого возраста // Стоматологический вестник. – 2006. – № 3. – С. 22–23.
5. Слугина А.Г., Иорданишвили А.К., Сериков А.А., Оптимизация репаративного остеогенеза челюстей при старении // Успехи геронтологии. – 2016. – № 1 (29). – С. 128–133.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОЧИСТКИ ПОВЕРХНОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫХ КОМПАНИЙ-ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ – КОМБИНИРОВАННАЯ МЕТОДИКА РЭМ И EDX

**Черновол Е.М.¹, Рубежов А.Л.¹, Шалак О.В.¹, Брюханова В.В.²,
Лошаченко А.С.²**

¹ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра клинической стоматологии;

²Междисциплинарный ресурсный центр по направлению «Нанотехнологии», Научный парк СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В статье представлены актуальные данные по возможностям анализа поверхности дентальных имплантатов. На основании проведенного литературного обзора и экспериментальной части исследования был предложен оптимизированный метод комплексной оценки топографии и чистоты дентальных имплантатов с учетом возможностей его проведения на территории Российской Федерации.

Ключевые слова: имплантаты дентальные, обработка поверхности имплантата, контаминация поверхности имплантата, РЭМ

QUALITY ASSESMENT OF DENTAL SURFACE CLEANING FROM VARIOUS MANUFACTURERS – A COMBINED SEM AND EDX TECHNIQUE

Chernovol E.M.¹, Rubezov A.L.¹, Shalak O.V.¹, Bryukhanova V.V.², Loshachenko A.S.²

¹Department of Clinical Dentistry in I.I. Mechnikov State Medical Academy;

²Interdisciplinary Recourse Center for "Nanotechnology" Research park SPbSU, St. Petersburg, Russia

Abstract. The article presents current data on the possibility of complex analyses of the implant surface. Based on the literature review and experimental part of the study an optimized method of complex analyses of the topography and cleanness of the dental implant surface that can be easily conducted on the territory of the Russian Federation

Key words: dental implants, implant surface treatment, implant surface contamination, SEM

Одним из ключевых этапов в производстве зубных имплантатов является обработка поверхности для создания трехмерного микро рельефа. Выраженная макро- и микрошероховатость увеличивают площадь контакта поверхности титанового имплантата с костной тканью и создают тем самым оптимальные условия для адгезии и пролиферации остеообластов [3]. Разные производители имплантационных систем используют для создания микро рельефа поверхности различные технологии: струйно-абразивную обработку частицами Al_2O_3 или TiO_2 , кислотное травление, оксидирование, лазерную обработку и прочее [4]. Так или иначе эти методики основаны на воздействии на исходную титановую заготовку различных веществ. Это может привести к образованию и скоплению на поверхности имплантата нежелательных остатков органических и неорганических соединений.

Выявить загрязненные участки, определить элементный состав инородных тел, проанализировать причины их появления и скорректировать те или иные этапы производства позволяет методика комплексной оценки поверхности зубных имплантатов, основанная на применении растровой электронной микроскопии (РЭМ) в сочетании с энергодисперсионным рентгеновским элементным анализом (EDX) [1, 2].

Исследование чистоты поверхности зубных имплантатов проводилось с использованием как полукачественного (растровая электронная микроскопия – РЭМ), так и количественного (энергодисперсионный рентгеновский элементный микроанализ – EDX) метода на базе аналитического сканирующего электронного микроскопа Carl Zeiss Merlin. Для исследования были отобраны зубные имплантаты семи компаний-производителей.

Все исследованные образцы имели участки контаминации, которые не визуализировались путем классической растровой микроскопии с помощью детекторов SE2 и InLens. Выявить такие зоны позволила только микроскопия в режиме фазового контраста детектором обратно-отраженных электронов NTS BSD. Среди элементов, выявленных на поверхности, чаще всего встречались алюминий, кислород и углерод. На некоторых образцах также были обнаружены сера, цинк и кремний. На основании анализа полученных данных в каждом конкретном случае можно делать предположение о том, что именно в технологической процессе производства стало причиной загрязнения. К наиболее распространенным видам остаточной контаминации относятся соединения, используемые для пескоструйной обработки, соли, образовавшиеся в качестве побочного продукта в процессе кислотного травления, а также полимерные пластмассы и металлы, входящие в состав инструментов, фиксирующих оправок и упаковочных материалов.

Это позволяет рекомендовать методику комплексной оценки чистоты поверхности зубных имплантатов путем сканирующей электронной микроскопии и энергодисперсионного рентгеновского элементного анализ компаниям-производителям зубных имплантатов в качестве важного инструмента контроля эффективности процессов очистки, а также для анализа рисков контаминации и оптимизации производственных процессов.

Литература:

1. Duddeck D.U. Surface characteristics and quality of implants in sterile packaging – SEM examination and qualitative/quantitative elemental analysis of 57 implants. EDI journal, 2013. 9 (2013-1): 48-58.
2. Eduardo B. Assessment of the Chemical Composition in Different Dental Implant Types: An Analysis through EDX System. MDPI, Coatings 2020, 10, 882.
3. Gehrke P.J. Neugebauer, Implant surface design: using biotechnology to enhance osseointegration. Interview. Dent Implantol Update, 2003. 14(8): 57-64.
4. Nasatzky E., Gultchin J., Schwartz Z., The role of surface roughness in promoting osteointegration. Refuat Hapeh Vehashinayim (1993) 2003; 20(3):8-19, 98.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Шаковец Н.В.¹, Головко А.В.², Шиманский В.И.³

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра стоматологии детского возраста,

²Общество с дополнительной ответственностью «³²зуба»;

³УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра физики твердого тела, Минск, Республика Беларусь

Аннотация: для оценки реминерализующих свойств кариеспрофилактических средств при деминерализации эмали временных зубов в экспериментальных условиях были смоделированы начальные кариозные поражения на 40 временных резцах. Полученные образцы были случайно разделены на 4 группы по 10 зубов в каждой в зависимости от используемого реминерализующего агента: группа 1 (F-паста, 1100 ppm), группа 2 (MINERALIN), группа 3 (Ca/P/F-лак) и группа 4 (СИЦ). Микротвердость эмали образцов была измерена по методу Виккерса (0,1 Н – 10 с). Морфология поверхности эмали 10 образцов оценивалась при помощи сканирующей электронной микроскопии. По истечении 15 дней после нанесения реминерализующих агентов наибольшее увеличение микротвердости эмали наблюдалось в группе 4 ($\Delta HV = 55,8$; $p = 0,005$). Среднее значение микротвердости эмали в группе 3 увеличилось на 42,5 HV, что на 24 % меньше, чем в группе 4 ($p = 0,01$). Наименьшие изменения прочностных характеристик эмали были получены в группах 1 и 2 – 33 HV (175,5 HV, $p = 0,005$) и 29 HV (166,5 HV, $p = 0,005$) соответственно. Полученные данные коррелируют с результатами сканирующей электронной микроскопии. Таким образом, реминерализующая способность кариеспрофилактических средств при начальных кариозных поражениях возростала в ряду: гель с комплексом MINERALIN, зубная паста ($F = 1100$ ppm), фторид-кальций-фосфорсодержащий лак, СИЦ.

Ключевые слова: кариес раннего возраста, деминерализация, микротвердость, реминерализация

EVALUATION OF REMINERALIZATION CAPABILITIES OF HARD TISSUES OF PRIMARY TEETH IN EXPERIMENT

Shakavets N.V.¹, Golovko A.V.², Shimanski V.I.³

¹Pediatric Dentistry of the Belarusian State Medical University,

²Dentist «³²teeth» LLC;

³Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

Abstract: In order to evaluate the remineralizing properties of caries-preventive agents during demineralization of enamel of primary teeth under experimental conditions, initial carious lesions were simulated on 40 primary incisors. The samples were randomly divided into 4 groups of 10 teeth each depending on the remineralizing agent used: group 1 (F-paste, 1100 ppm), group 2 (MINERALIN), group 3 (Ca/P/F-lacquer) and group 4 (SIC). The enamel microhardness of the samples was measured using the Vickers method (0.1 N – 10 s). The surface morphology of the enamel of 10 samples was evaluated using scanning electron microscopy. After 15 days of application of the remineralizing agents, the greatest increase in enamel microhardness was observed in group 4 ($\Delta HV = 55.8$; $p = 0.005$). The mean enamel microhardness value in group 3 increased by 42.5 HV, which was 24% less than in group 4 ($p = 0.01$). The smallest changes in enamel strength characteristics were obtained in groups 1 and 2 – 33 HV (175.5 HV, $p = 0.005$) and 29 HV (166.5 HV, $p = 0.005$) respectively. The obtained data correlate with the results of scanning electron microscopy. Thus, the remineralizing ability of caries-preventive agents for initial carious lesions increased in the following order: gel with MINERALIN complex, toothpaste ($F = 1100$ ppm), fluoride-calcium-phosphate-containing lacquer, SIC.

Keywords: early childhood caries, demineralization, microhardness, remineralization

Кариозный процесс у детей возникает в результате жизнедеятельности высоко вирулентной микрофлоры в условиях нерационального вскармливания и характеризуется быстрым течением. Приостановить прогрессирование и возникновение новых кариозных очагов можно путем использования профилактических и приостанавливающих развитие кариеса средств. Последнее отражает современную концепцию возникновения и развития кариеса зубов как результата дисбаланса между процессами деминерализации и реминерализации. Реминерализующие средства производятся в различных формах, таких как зубная паста, гели и лаки, силанты, реставрационные материалы [3, 4].

Применение местных препаратов кальция и фосфатов в профилактике кариеса зубов основывается на создании перенасыщенности околозубной среды этими макроэлементами. Одним из представителей кальций-фосфатсодер-

жащих соединений является MINERALIN, основу которого составляют глицерофосфат кальция, хлорид магния для повышения биодоступности последнего и ксилит.

Идея добавления кальция и фосфатов в фторидсодержащие препараты обусловлена обеспечением более быстрой и качественной реминерализации эмали зубов [1, 2].

Цель исследования – оценить реминерализующие свойства различных кариеспрофилактических средств при деминерализации эмали временных зубов в экспериментальных условиях.

Материалы и методы. Для проведения эксперимента были отобраны 40 временных резцов, без видимых кариозных поражений, трещин и сколов, удаленных по причине физиологической смены. Затем каждый зуб был зафиксирован в самотвердеющую пластмассу в виде блока со свободной вестибулярной поверхностью и случайным образом присвоен номер от 1 до 40.

Образцы высушивали и измеряли базовую микротвердость с помощью автоматического микротвердомера по методу Виккерса. После измерения микротвердости на каждом зубе создавались участки деминерализации на тестируемой области путем обработки открытой поверхности эмали образцов гелем с 37%-ной ортофосфорной кислотой в течение 3 минут. После экспозиции последние ополаскивали воздушно-водяным спреем, высушивали 30 секунд и повторно измеряли микротвердость по вышеописанной методике. Предварительно пронумерованные экземпляры были случайным образом разделены на четыре группы по десять зубов в каждой в зависимости от используемого реминерализующего агента:

Группа 1 (F-паста) – образцы чистили фторидсодержащей зубной пастой с концентрацией фторида 1100 ppm 2 раза в день;

Группа 2 (гель) – на образцы ежедневно наносили кальций-фосфатсодержащий гель (R.O.C.S. Medical Minerals для детей, Россия) согласно инструкции производителя;

Группа 3 (лак) – включала образцы, на которые был однократно нанесен фторид-кальций-фосфатсодержащий лак (3M Clinpro White Varnish, Германия);

Группа 4 (СИЦ) – участок деминерализации был покрыт стеклоиономерным цементом (3M Ketac Universal, Германия).

В процессе эксперимента образцы зубов хранились в индивидуальных контейнерах, содержащих 10 мл искусственной слюны, которая менялась каждые 12 часов, в термостате при температуре 37 °C и постоянной циркуляции. Аппликация реминерализующих средств длилась 15 дней, после чего каждый образец был промыт дистиллированной водой в течение 20 секунд, высушен воздушным спреем, было проведено финальное измерение микротвердости по вышеописанной методике.

Для оценки морфологии поверхности эмали и пенетрации исследуемых материалов в эмаль было проведено исследование 10 случайно выбранных образцов (2 образца после деминерализации и по 2 из каждой группы на 15-й день реминерализации) при помощи сканирующей электронной микроскопии на кафедре физики твердого тела Белорусского государственного университета. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам сканирующей электронной микроскопии образцов, в результате деминерализации исследуемого участка эмали произошло растворение участков эмалевых призм и межпризменного вещества, что привело к образованию пустот в эмали на глубину 40 мкм. После применения геля и зубной пасты на СЭМ-изображениях образцов визуализировались поры и пустоты в эмали, частично заполненные остатками последних. Аппликация лака привела к проникновению минералов и заполнению деминерализованных участков эмали на глубину 25 мкм, уплотнению ее поверхности и последующему отрыву большей части массы лака от поверхности эмали. На СЭМ-изображениях участков образцов со стеклоиономерным цементом поверхность эмали гладкая, однородная без дефектов, на ее поверхности сохраняется тонкий слой цемента.

В результате проведенного эксперимента установлено, что наибольшей реминерализующей способностью среди исследуемых средств местной профилактики в отношении начальных кариозных поражений обладает стеклоиономерный цемент. Это может быть объяснено свойствами данного материала выделять до 50 ppm фторида сразу после первоначального химического отверждения, а затем поддерживать его выделение в пределах от 0,2 до 4 ppm в течение последующих месяцев. В связи с этим длительное присутствие этого цемента является эффективным средством реминерализации эмали.

Заключение. Таким образом, в результате проведенного исследования *in vitro* установлено, что из четырех испытываемых кариеспрофилактических средств наиболее высокой реминерализующей активностью обладает стекло-

иономерный цемент. Ежедневная аппликация фторидсодержащей пасты и геля с комплексом MINERALIN способствует статистически значимому повышению микротвердости деминерализованных участков эмали, которое, однако, ниже по сравнению с однократной аппликацией фторид-кальций-фосфорсодержащего лака. Исходя из полученных результатов целесообразно при выявлении у детей начальных кариозных поражений на гладких поверхностях проводить аппликацию фторид-кальций-фосфорсодержащего лака, а на окклюзионных поверхностях – герметизацию ямок и фиссур с использованием стеклоиономерного цемента. Для поддержания баланса между процессами де- и реминерализации детям с высоким риском кариеса в домашних условиях, наряду с ежедневной чисткой зубов фторидсодержащей пастой, следует рекомендовать применение кальций-фосфатсодержащих гелей.

Литература:

1. Karlinsky R.L., MacKey A.C., Walker E.R. In vitro remineralization of human and bovine white-spot enamel lesions by NaF dentifrices: a pilot study. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene*. 2014;3:22–29.
2. Karlinsky R.L., MacKey A.C., Walker E.R. Surfactant-modified -TCP: structure, properties, and in vitro remineralization of subsurface enamel lesions. *Journal of Materials Science*. 2013;21(7):2009–2020.
3. Li X., Wang J., Joiner A., Chang J. The remineralisation of enamel: a review of the literature. *J. Dent*. 2014:12–20.
4. Malekafzali B., Ekrami M., Mirfasihi A., Abdolazimi Z. Remineralizing Effect of Child Formula Dentifrices on Artificial Enamel Caries Using a pH Cycling Model. *J. Dent*. 2015;12 (1):11–17.

USE OF ANTIHISTAMINES IN THE TREATMENT OF DRUG STOMATITIS **Kakhkharova D.J.¹, Nurullaeva I.R.²**

¹*Department of GTD, Tashkent State Dental Institute,*

²*1st year Masters Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan*

This disease can occur regardless of whether the medication was taken orally or used for contact treatment. The processes of interaction of a drug with the body are so individual that for some people therapy goes smoothly, while for others complications arise. In the second case, in addition to drug-induced stomatitis, a person may experience skin irritations, headaches, allergic rhinitis and even asthma attacks. The presence of at least one or two such signs in parallel with stomatitis accurately indicates its origin, and then the doctor selects the optimal treatment regimen for drug-induced stomatitis.

Most often, the oral mucosa is affected by oral medication, however, sometimes such a reaction also occurs as a result of contact with filling material or poor-quality prosthetic material. In these situations, only local manifestations of the disease will be observed.

Drug stomatitis can develop while taking the following drugs: anesthetics; antibiotics (tetracycline, streptomycin); sulfonamides (sulfidine, sulfazole, norsulfazole, etazol, streptocide); enzymes; pyrazolone drugs (analgin, amidopyrine, antipyrine, butadione); serums and vaccines; phenol; barbiturates; vitamin complexes; arsenic; bromine; salts of heavy metals (mercury, lead, bismuth); iodine.

There are three forms of drug-induced stomatitis:

Erosive – characterized by pain during times of eating and eating; on the affected area bubbles appear, which, when opened, form erosions.

Ulcerative-necrotic – with this form, regional lymph nodes enlarge, ulcers, erosions and areas of necrosis are observed in the oral cavity.

Catarrhal – this type of medicinal stomatitis is characterized by itching and burning of the mucous membrane, atrophy of the lingual papillae and redness of the surface of the tongue. The patient feels discomfort when eating sour and salty foods.

The first thing that is done in the treatment of drug-induced stomatitis is the abolition of the drug that caused it. Further actions of the doctor depend on the severity of the disease and the form of the pathology.

In the erosive form of the disease, the patient is prescribed antihistamines, and local therapy includes the use of anesthetic and glucocorticosteroid ointments. The final stage of treatment for medicinal stomatitis is the use of drugs that accelerate healing.

In the catarrhal form, the drug that caused the disease is replaced by another, and for general treatment it is necessary to take antihistamine antiallergic drugs (Tavegil, Suprastin) and a course of vitamin therapy. If the patient complains of severe

pain during catarrhal medicinal stomatitis, the affected areas of the mucous membrane are lubricated with ointments that contain an anesthetic.

The necrotizing ulcerative form of the disease requires oral administration of antihistamines and corticosteroids. And local therapy is carried out with the help of painkillers, healing ointments and proteolytic enzymes - these are biological antiseptics that cleanse the mucous membrane of necrotic masses of ulcerative necrotic drug stomatitis and accelerate tissue regeneration.

PECULIARITIES OF TREATMENT OF CHRONIC RECTIFIING AFFECTIVE STOMATITIS

Kamilov Kh.P., Ubaydullaeva N.I., Abdaliev U.P.

Tashkent State Dental Institute

Department of Hospital Therapeutic dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Annotation. Chronic recurrent aphthous stomatitis. It is a chronic inflammatory disease of the mucous membrane of the mouth, which is characterized by recurrent rashes of ulcers and ulcers, a prolonged course with periodically arising exacerbations.

Key words: aphthous stomatitis, pumpkin, diagnostics, treatment

Chronic recurrent aphthous stomatitis (CRAS) is a chronic inflammatory process of the oral mucosa (OM), which occurs more often in children over 4 years of age and in adults in 10–50% of patients [1, 2]. The ongoing disease is severe and long-lasting, with frequent relapses and resistance to various treatment methods [1–3]. In today's time, the etiopathogenet of HRAS remains completely cryptogenic, and the treatment of patients with such a diagnosis is difficult; HRAS is considered as a multifactorial disease, the formation of which involves the body's autoimmune response, allergic, endocrine and hereditary factors [1–8] development of chronic recurrent ephthous stomatitis is associated with somatic pathologies (gastrointestinal diseases, central nervous system disorders, hypo- and avitaminosis).

Material and methods The study was conducted at the Department of Pediatric Therapeutic Dentistry of the TDSI. 20 people (11 women and 9 men) aged 22 to 45 years with CRAS were selected for the study.

The subjects were divided into 2 groups: the 1st main group – 11 people, in this group Tykveol oil was prescribed as part of complex local treatment, and in the 2nd control group – 9 people, they were recommended traditional therapy. The diagnosis of CRAS was established on the basis of anamnestic data and the characteristic clinical picture of the disease. The hygienic condition of the oral cavity was assessed before treatment, at the end of the 7-day course of treatment and 14 days after the start of treatment: according to the Green-Vermilion index (OHIS IG). Patients were examined for bacteriological examination to identify bacterial and fungal flora.

Research results Relapses of chronic somatic diseases were a common cause of the onset or exacerbation of the disease. The duration of the disease ranged from 3.5 months to 3 years. All patients had complaints about the appearance of ulcers in the oral cavity, redness of the oral cavity, pain, and burning sensation when exposed to various irritants. Objectively, on the oral mucosa there was one, or less often two, aphthae of a round or oval shape, 4–9 mm in size. The aphthae, surrounded by a narrow rim of bright red inflammatory hyperemia, did not protrude above the surrounding tissues.

References:

1. Daminova Sh.B. Prediction, treatment and prevention of oral diseases in children with chronic hepatitis B: Abstract of thesis. diss. Doctor of Medical Sciences. T., 2018. 63 p. (Uzbekistan)
2. Edgar N.R., Saleh D., Miller R.A. Recurrent aphthous stomatitis: A review. *J. Clin. Aesthet. Dermatol.* 2017; 10(3): 26–36.
3. Belenguer-Guallar I, Jimenez-Soriano Y, Claramunt-Lozano A. Treatment of recurrent aphthous stomatitis. A literature review. *J Clin Exp Dent.* 2014; 6(2): 168–174.
4. Ibragimova M.Kh., Kamilova S.R., Zoirov T.E. Tactics of diagnosis and treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis in chronic calculous cholecystitis. *Medical Journal of Uzbekistan.* 2019; 3:65–68. (Uzbekistan)
5. Natalie Rose Edgar, DO,a Dahlia Saleh, DO,b and Richard A. Miller, DO. Recurrent Aphthous Stomatitis: A Review. *J Clin Aesthet Dermatol.* March 2017; 10(3): 26–36.
6. Kamilov Kh.P., Ibragimova M.Kh. Evaluation of the effectiveness of complex treatment of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis. *Medical Journal of Uzbekistan.* Tashkent, 2016:2–4 (Uzbekistan).
7. Karman B. Lankarani, Gholam Reza Sivandzadeh, Shima Hassanpour. Oral manifestation in inflammatory bowel disease: A review. 2013; 19(46): 8571–8579.

8. Hamed Mortazavi,1Yaser Safi,2Maryam Baharvand,1and Somayeh Rahmani1. Diagnostic features of common oral ulcerative lesions: an updated decision tree. Hindawi Publishing CorporationInternational Journal of Dentistry Volume 2016, Article ID 7278925, 14 pages.

PECULIARITY OF TREATMENT FOR RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS OF THE OROPHARYNGIAL REGION

Kamilov Kh.P., Ubaydullaeva N.I., Maxsetbaev A.

Tashkent state dental institute, Department of Hospital Therapeutic Dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. Chronic recurrent aphthous stomatitis (CRAS) is a chronic inflammatory disease of the oral mucosa and characterized by the appearance of aphthous ulcers with a long course and periodic remissions and exacerbations. Much attention is paid to somatic diseases, besides that psychological stress, anxiety and depression that aggravate the course of CRAS were assessed in patients with recurrent aphthous stomatitis and compared with normal patients. V.A. Epishev observed chronic recurrent aphthous stomatitis in 15.2% of cases and according to G.V. Banchenko – only in 12% cases. According to modern concepts, the leading agent determining the commonality of the adaptation mechanism and pathology in inflammation is intestinal endotoxin, which is formed during the death of gram-negative intestinal microflora, namely, *Escherichia coli*. It is known that when microorganisms die, they release bacterial endotoxins that have both antigenic and toxic properties.

Keywords: aphthous stomatitis, pumpkin, diagnostics, treatment, chronic

The increased process of tissue alteration during the activation of catabolic processes is one of the causes of endogenous intoxication. A 36-year-old woman had refractory ankylosing spondylitis. In 2010, she had ulcerations of the oral cavity during the treatment of the main disease, in 2016, due to an exacerbation of intestinal ileopancolitis, aphthous lesions of the oral mucosa appeared again. After corticosteroid therapy, the apthae had a favorable course, suggesting an immunological factor between the two episodes. The location of apthae in CRAS, according to different authors, occurs on the buccal mucosa (45.6%), transitional folds (45%), the tip and lateral surface of the tongue (6.1%–14%), the sublingual region (4%–7%), upper and lower lips (41.2%), soft palate (2%). However, sometimes patients are treated with chronic recurrent apthae located in the posterior part of the oral cavity, palatine arch, posterior parts of the soft palate, i.e. oropharyngeal region, near the uvula. The unusual location of the apthae is combined with the unusual shape of the apthae. Clinically, apthae are large and on average from 1.8–2.0 mm or more, irregular shape, very painful, covered with a white or grey coating and does not heal for a long period. In the structure of general somatic pathology of patients with CRAS from 37 people with gastrointestinal tract pathology (100%), 17 (45.9%) had chronic cholecystitis, S.Yu. Kosyuga et al. (2015). Moreover, aphthous stomatitis in the background of this group of patients develops of not so much asingle, but as a combined gastroduodenal pathology.

Material and methods. The material for the analysis and conclusions were the data of examination of 96 patients who clinically had one systemic pathology. Amongst all of the examined patients, 54 (main group) had chronic recurrent aphthous stomatitis (CRAS) of the oropharyngeal region combined with chronic cholecystitis, 42 (comparison group) had chronic recurrent aphthous stomatitis (CRAS) of the oropharyngeal region combined with chronic cholecystitis. As indicators of the norm, we used the results of a survey of 20 healthy individuals of comparable gender and age, which are controls. Clinical and biochemical studies were carried out. Clinical examination of patients began with clarification of complaints and collection of anamnesis. The oral mucosa was assessed by the presence of lesion elements, their number, localization, severity of inflammation, and their size. The examination of the oral cavity was carried out on the recommendation of the WHO. Biochemical studies included determination of average mass molecules (AMM), reflecting the presence of unidentified substances of various chemical nature and characterized by a molecular weight of 300 to 5000 D. Oral fluid and blood were used as material for biochemical research. The oral fluid was taken in the morning on an empty stomach; the patient must first rinse the oral cavity with saline. Blood was taken from all patients in the morning on an empty stomach by puncture of the ulnar vein with a needle, from which plasma was subsequently obtained.

TOOTH SENSITIVITY AND WHITENING

Khasanov E.T., Daminova Sh.B.

Tashkent state dental institute Preventive dentistry department, Tashkent, Uzbekistan

The study purposed to evaluate the basic concepts of tooth sensitivity, the etiology of cervical dentin hypersensitivity and costs of tooth whitening. The etiology and treatment of cervical dentin hypersensitivity are described. Total of 120 patients (50 men and 70 women aged 20-45) have been interviewed. Dentin hypersensitivity appeared more prevalent than many dentists believe. It's the most frequent side effect associated with vital bleaching procedures. Desensitizing dentifrices provide a convenient, inexpensive, and effective first line of defense for treating cervical dentin hypersensitivity.

Materials and methods. Total of 120 patients (50 men and 70 women aged 20-45) have been interviewed during the period of 2002-2005. Studies concerning the prevalence of cervical dentin hypersensitivity have reported that 4% to 57% of adults experience cervical dentin hypersensitivity in 1 or more teeth. The prevalence of hypersensitivity is substantially higher (60% to 98%) in periodontal patients. The most common locations for dentin hypersensitivity are cervical areas on the facial surfaces of the canines and first premolars, followed by the second premolars and the incisors. This survey also revealed that only half of affected individuals reported that they had talked to their dentist about their sensitive teeth and that only half of those individuals received a treatment recommendation.

Results. The reported incidence of tooth sensitivity in clinical trials of whitening varies widely, from as low as 0% to 7% to as high as 75%. Although some studies have reported occasional subject dropouts because of tooth sensitivity, nearly all sensitivity (~80% of occurrences) is described as "mild". A recent clinical trial and literature review concluded that mild sensitivity can be expected to occur in 54% of patients, moderate sensitivity in 10% and severe sensitivity in fewer than 5%. In other words, about two thirds of patients are likely to experience at least some tooth sensitivity at some point during the whitening process. (As a point of reference, this study evaluated a 15% carbamide peroxide gel containing fluoride that was applied 3 to 4 hours per day over a 4-week period).

Conclusion. Dentin hypersensitivity is more prevalent than many dentists believe. Desensitizing dentifrices provide a convenient, inexpensive, and effective first line of defense for treating cervical dentin hypersensitivity. A variety of professionally applied topical agents also are available, but no single method has proved to be 100% effective. Tooth sensitivity is the most frequent side effect associated with vital bleaching procedures. Although it tends to be mild and transient, it is also very common and is annoying to patients. Its presentation is similar to that of cervical dentin hypersensitivity and may involve a similar mechanism.

ЧАСТЬ 2.

МАТЕРИАЛЫ XII МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

ПРАКТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ И КЛИНИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ АБРАЗИВОВ

Гроссер В.А.

Научный руководитель: **Никольская И.А.**, к.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии,
ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация. Абразивные компоненты в составе зубной пасты выполняют ее главную функцию – очищение от зубного налета. Способность истирать твердые ткани при использовании зубных паст и щеток беспокоит многих специалистов и пациентов. Для оценки возникновения абразии многие авторы используют результаты лабораторного исследования относительной абразивности по дентину (RDA). Однако полученные результаты не всегда отражают комплексную природу патологической истираемости.

Ключевые слова: абразивность, зубные пасты, истираемость

PRACTICAL PURPOSE AND CLINICAL INTERPRETATION OF ABRASIVITY TESTING RESULTS

Grosser V.A.

Scientific supervisor: **Nikolskaya I.A.**, Candidate of Medical Sciences, Professor, Department of Therapeutic Dentistry of
School of Dentistry, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract. The abrasive substances in a toothpaste perform the . The ability to abrade hard tissue when using toothpastes and toothbrushes is a concern to many specialists and patients. To assess the occurrence of abrasion, many authors use the results of laboratory testing of relative dentin abrasiveness (RDA). However, the results obtained in this laboratory test do not always reflect the complex nature of abrasion process.

Key words: abrasion, toothpaste abrasivity, relative dentine abrasivity

Современные зубные пасты способны выполнять множество функций, однако ведущей остается очищающая – удаление зубного налета. Основным компонентом, выполняющим очищение зубов, являются абразивы. Побочным эффектом абразивов считается абразия – истирание твердых тканей зубов. Абразивность и очищающую способность зубных паст изучают в первую очередь лабораторными методами, такими как RDA (Relative Dentine Abrasivity – относительная абразивность по дентину), REA (Relative Enamel Abrasivity – относительная абразивность по эмали) и PCR (Pellicle Cleaning Ratio – коэффициент очистки пелликулы). Самым известным из методов является RDA, возможности клинического применения которого широко исследуются в настоящее время.

Обсуждая клиническую значимость RDA, следует обратить внимание на то, что метод RDA – лабораторный и не учитывает множество факторов, вносящих вклад в комплексный процесс истираемости [1]. Значимы такие факторы, как частота и техника чистки зубов, сила, прикладываемая к зубной щетке во время чистки [2], наличие пелликулы [3], состояние субстрата (наличие кислотного поражения твердых тканей) [4], а также наличие в зубной пасте компонентов, повышающих микротвердость эмали.

Более того, значения абразивности зубной пасты по дентину не позволяют предсказать значения абразивности по эмали и очищающие свойства состава. Существуют такие абразивы, для которых значения REA многократно превышают значения RDA, несмотря на то что эмаль намного тверже дентина. К таким абразивам относятся оксид алюминия и алмазная пудра.

Современное направление разработок абразивов и абразивных композиций нацелено на снижение абразивности (значений RDA и REA) при одновременном улучшении очищающих свойств (значений PCR). Для расчета соотношения очищающей и истирающей характеристик используется индекс CEI (Cleaning Efficiency Index). Чем выше значения индекса, тем более эффективной считается зубная паста.

Таким образом, в настоящее время использовать исключительно значения RDA для клинической оценки возможности истирания твердых тканей и назначения зубных паст недостаточно, так как определение RDA выполняется в лабораторных условиях, не учитывающих поведенческие особенности конкретного пациента и другие биологические факторы [1]. Для возможности клинической интерпретации RDA требуется проведение дополнительных исследований.

Литература:

1. González-Cabezas C., Hara A.T., Hefferren J., Lippert F. Abrasivity testing of dentifrices - challenges and current state of the art. *Monogr Oral Sci.* 2013;23:100-7. doi: 10.1159/000350476.
2. Hamza B., Martinola L., Körner P., Gubler A., Attin T., Wegehaupt F.J. Effect of brushing force on the abrasive dentin wear using slurries with different abrasivity values. *Int J Dent Hygiene.* 2023; 21: 172-177. doi: 10.1111/idh.12620
3. Joiner A., Schwarz A., Philpotts C.J., Cox T.F., Huber K., Hannig M. The protective nature of pellicle towards toothpaste abrasion on enamel and dentine. *J Dent.* 2008 May;36(5):360-8. doi: 10.1016/j.jdent.2008.01.010.
4. Lippert F., Arrageg M.A., Eckert G.J., Hara A.T. Interaction between toothpaste abrasivity and toothbrush filament stiffness on the development of erosive/abrasive lesions in vitro. *Int Dent J.* 2017 Dec;67(6):344-350. doi: 10.1111/idj.12305.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНАХ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Вохидов У.Г.

*Научный руководитель: **Тайлакова Д.И.***

*Бухарский Государственный Медицинский институт
имени Абу Али ибн Сина, кафедра терапевтической стоматологии,
Бухара, Узбекистан*

Аннотация. Фтор встроен в структуру основного минерального вещества зубной ткани – гидроксиапатита, который превращается в гораздо более твердый фторгидроксиапатит. Фтор особенно важен для твердости зубной эмали. Наличие высоких концентраций фтора в питьевой воде (1,5–12,0 мг/л) является основным этиологическим фактором флюороза. Концентрация фтора в воде до 0,5 мг/л, как правило, не вызывает каких-либо проявлений флюороза в тканях зубов.

Ключевые слова: флюороз, психологические проблемы, профилактика, зоны, ареалы, лечение, распространенность, дети

IMPROVEMENT OF METHODS OF SECONDARY PREVENTION OF FLUOROSIS IN CHILDREN LIVING IN THE DISTRICTS OF THE BUKHARA REGION

Vohidov U.G.

*Scientific supervisor: **Taylakova D.I.***

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Department of Therapeutic Dentistry, Bukhara, Uzbekistan

Abstract: Fluorine is embedded in the structure of the main mineral substance of dental tissue – hydroxyapatite, which turns into a much harder fluorohydroxyapatite. Fluoride is especially important for the hardness of tooth enamel. The presence of high concentrations of fluoride in drinking water (1.5–12.0 mg/l) is the main etiological factor of fluorosis. The concentration of fluoride in water up to 0.5 mg/l, as a rule, does not cause any manifestations of fluorosis in the tissues of the teeth.

Keywords: fluorosis, psychological problems, prevention, zones, areas, treatment, prevalence, children

Актуальность работы. Обеспечение населения качественной водой является важной мерой профилактики многих заболеваний. Наиболее важным элементом улучшения санитарных условий является централизованное водоснабжение. Фтор имеет особое значение как элемент, способствующий развитию флюороза у детей.

В настоящее время наблюдается значительный рост интереса к изучению микроэлементов, содержащихся в воде: фтора. Флюороз, вызванный высоким (более 1–1,5 мг/л) содержанием фтора в воде, является одним из наиболее распространенных геохимических эндемиков водного происхождения на земном шаре. 95% открытых водоемов и более 50% подземных источников содержат мало фтора (менее 0,5 мг/л). Высокие концентрации фтора обнаруживаются главным образом в подземных водах. Определенное количество фтора необходимо организму

для нормального развития и хорошей минерализации костей и зубов. При более высокой концентрации фтора вода оказывает неблагоприятное воздействие на организм, вызывая флюороз.

Материалы и методы. Для наблюдений были выбраны 3 района (Жандорский, Алатский и Каракульский районы Бухарской области). В исследовании использовались данные 393 детей с флюорозом зубов в возрасте 6, 12 и 15 лет.

В каждой возрастной группе одна подгруппа пациентов получала «Супрадин Кидс», другая – гель «МИ Тутовый мусс», третья – комбинацию препарата «Супрадин Кидс» и геля «МИ Тутовый мусс» контрольной группы с признаками флюороза зубов.

Результаты исследования. Из этого числа детей методом случайной выборки были сформированы группы по 30 человек. В группе 6 лет (10 мальчиков – 33%, 20 девочек – 65%), 12 лет (12 мальчиков – 40%, 18 девочек – 60%), 15 лет (7 мальчиков – 23%, 23 девочки – 77%).

Следующим шагом было разделение детей этих возрастных групп на 3 подгруппы по 10 человек в каждой (6, 12 и 15 лет). Определение исследуемых параметров проводилось у всех детей до и через 1 месяц после начала исследования, а изучение показателей состояния твердых тканей зубов и гигиены полости рта повторяли через 6 месяцев после начала терапии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Уразаева А.Э.¹, Токкожаев Б.Р.¹, Асфендиярова С.Д.¹, Есенбек Ж.¹,
Исаханова Ж.²

Научный руководитель: Шалабаева К.З.

¹Казахский национальный университет им. Аль-Фараби;

²Казахстанско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан

Аннотация: в последнее десятилетие наблюдается крайне нестабильная эпидемиологическая ситуация с острыми инфекционными заболеваниями у детей, в частности с ветряной оспой и корью. Во многих странах (РФ, Украине) и в Казахстане отмечен резкий подъем заболеваемости корью. На начало октября текущего года в Казахстане зарегистрировано 12 671 случай заболевания кори у детей. Вместе с ростом заболеваемости врачи отмечают рост различных осложнений, вплоть до летальных исходов.

Ключевые слова: ветряная оспа, корь, флегмоны челюстно-лицевой области

FEATURES OF THE COURSE OF POST-INFECTIOUS COMPLICATIONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN CHILDREN

Urazayeva A.E., Tokkozhayev B.R., Yessenbek Zh., Isahanova Zh.

Scientific supervisor: Shalabayeva K.Z.

Abstract: in the last decade there has been an extremely unstable epidemiological situation with acute infectious diseases in children, in particular chickenpox and measles. In many countries (Russia, Ukraine) and Kazakhstan, a sharp increase in the incidence of measles has been noted. At the beginning of October this year, 12,671 cases of measles in children were registered in Kazakhstan. With the increase in incidence, practitioners note an increase in various complications, including deaths.

Key words: chicken pox, measles, phlegmon of the maxillofacial area

Инфекционные заболевания (ветряная оспа, корь и скарлатина) являются наиболее широко распространенными высококонтагиозными инфекциями у детей. Тяжесть клинического течения при указанных заболеваниях обусловлена развитием осложнений. Ежегодно, соответственно данным ВОЗ, госпитализируются по поводу осложнений ветряной оспы 4 млн больных и умирает более 4000 больных [1].

По данным ФГБУ ДНКЦИБ (РФ), осложненное течение ветряной оспой наблюдалось у 92,6% детей, среди которых 65,5% составляли осложнения со стороны кожи и слизистых оболочек, 46,5% со стороны нервной системы [2].

У 40,4% детей, находившихся на стационарном лечении по поводу ветряной оспы, наблюдались осложнения, наиболее частыми среди которых являются бактериальные инфекции кожи (8,4%) и неврологические осложнения (4,2%) [3]. Корь у детей младшего возраста в 66,7% сопровождается бронхолегочными осложнениями [4].

Цель исследования – особенности клинического течения постинфекционных осложнений у детей в челюстно-лицевой области.

Материал исследования: в отделениях челюстно-лицевой хирургии г. Алма-Аты и Астаны в период с 2019 по 2022 г. находилось на лечении 53 ребенка в возрасте от 2 до 4 лет [5].

Дети поступали в разные периоды инфекционного процесса с явлениями эндогенной интоксикации и жалобами на наличие плотных инфильтратов в окологлазничных тканях у 20 (37,5%), щечной области у 8 (15,9%) и в боковых отделах шеи у 25 (47,1%).

У большинства детей клинический диагноз: гнилостно-некротическая флегмона мягких тканей лица, шеи.

Всем детям при госпитализации после клинико-лабораторного обследования было проведено оперативное вмешательство – раскрытие гнойных очагов и дренирование полостей. По показаниям проводилась активная детоксикационная, антибактериальная терапия и симптоматическое лечение.

Однако позднее обращение, иногда самолечение приводят к фатальным осложнениям. В качестве иллюстрации приведем историю истории болезни.

Девочка, 1,5 года, обратилась за медицинской помощью на 7-й день от начала заболевания. Врачом фельдшерского пункта диагностирована ветряная оспа, назначено лечение. С ухудшением общего состояния (высокая температура тела, слабость, судороги) и появлением припухлости в поднижнечелюстной области и на боковой поверхности шеи обратились сначала в районную больницу, откуда была транспортирована в областную.

Состояние при поступлении средней степени тяжести за счет эндогенной интоксикации. Температура тела 38,2. Кожные покровы покрыты папулезно-пустулезной сыпью, в паховой области имеются мацерации, кожа вокруг отека, гиперемирована.

Ст.лос.: выраженная асимметрия правой половины лица, шея за счет плотного, болезненного инфильтрата в области нижней челюсти, поднижнечелюстной и боковой поверхности шеи справа. Кожа над инфильтратом напряжена, отечна, флюктуация не определяется.

Д-з дежурного челюстно-лицевого хирурга: разлитой воспалительный инфильтрат правой половины лица и шеи.

Данные лабораторного обследования подтверждают эндогенную интоксикацию (лейкоциты $14,21 \cdot 10^9/\text{л}$; лимфоциты 7,2%; СОЭ 29 мм/час; гемоглобин 113 г/л).

Проведен консилиум с участием детского челюстно-лицевого хирурга, детского хирурга, педиатра, инфекциониста, реаниматолога. Решение консилиума – по неотложным показаниям провести экстренное хирургическое вмешательство – рассечение инфильтрата, дренирование полостей. Под общим обезболиванием после предварительной инфузионной подготовки проведено оперативное вмешательство – рассечение инфильтрата разрезами в поднижнечелюстной области и боковой поверхности шеи. Получена икхорозная жидкость с пузырьками газа; подкожная клетчатка, мышцы и фасции цвета «вареного мяса». Проведена пальцевая ревизия клетчаточных пространств, антисептическая обработка, дренирование полостей. Ребенок находился в отделении реанимации с постоянным мониторингом гемодинамики. Несмотря на проводимые активные лечебные мероприятия, состояние ребенка ухудшалось, нарастали явления дыхательной и сердечной недостаточности и утром следующего дня зарегистрирована биологическая смерть.

Заключительный диагноз: ветряная оспа, период разгара, осложненная разлитой гнойно-некротической флегмой поднижнечелюстной области и боковых отделов шеи справа. Внебольничная бронхопневмония, острая форма. Тяжелое течение, ДН 1–2-й ст. Полиорганная недостаточность. Инфекционно-токсический шок. Острая сердечно-дыхательная недостаточность.

Заключение. Гнойно-некротические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области нередко являются осложнениями острых инфекционных заболеваний (ветряная оспа, корь, скарлатина). Единственным способом защиты от указанных нозологий является вакцинация.

Литература:

1. Детские инфекции: Справочник практического врача / Под ред. Л.Н. Мазанковой. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕД-пресс-информ, 2016.

2. Скрипченко Е.Ю., Иванова Г.П., Скрипченко Н.В. Современный взгляд на особенности течения ветряной оспы у детей и возможности специфической профилактики / Е.Ю. Скрипченко, Г.П. Иванова, Н.В. Скрипченко [и др.]// Практическая медицина. – 2021. – Т. 19, №2. – С. 8–13.
3. Мазанкова Л.Н., Самитова Э.Р., Горбунов С.Г. Клинические варианты осложнений ветряной оспы у детей / Л.Н. Мазанкова, Э.Р. Самитова, С.Г. Горбунов [и др.]// Практика педиатра. – 2019. – №3. – С. 13–16.
4. Молочкова О.В., Ковалев О.Б., Шамшева О.Б. Бронхолегочные осложнения при кори у детей (семейный случай) / О.В. Молочкова, О.Б. Ковалев, О.Б. Шамшева [и др.]// Детские инфекции. – 2019. – Т. 18, № 2. – С. 42–48.
5. Шалабаева К.З., Нурмаганов С.Б., Замураева А.У. Постинфекционные осложнения челюстно-лицевой области у детей. Сб. тезисов Международной научно-практической конференции / К.З. Шалабаева, С.Б. Нурмаганов, А.У. Замураева [и др.]. – Ташкент, 2022. – С. 136–137.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Азимова А.А.

Научный руководитель: Камиллов Х.П.

Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра госпитальной терапевтической стоматологии, Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Лечение механической травмы предусматривает обязательное устранение травмирующего агента, обезболивание, обработку язвы и полости рта растворами антисептиков. При наличии некротизированных тканей их удаляют механически под анестезией или с помощью протеолитических ферментов. Неинфицированные эрозии и язвы обрабатывают препаратами, усиливающими эпителизацию. С целью коррекции патологических состояний слизистой оболочки рта используют лекарственные средства как синтетического, так и природного (в том числе растительного) происхождения. Растительные средства, в отличие от синтетических, имеют ряд преимуществ: мягкое действие, низкую токсичность, активацию функций не только иммунной, но и нервной и эндокринной систем, благодаря наличию в их составе комплекса биологически активных веществ, оказывающих воздействие на организм в целом.

Ключевые слова: травматическое повреждение, декубитальная язва, эрозия, воспаление

COMPARATIVE EVALUATION OF COMPLEX TREATMENT OF TRAUMATIC ULCERS OF THE ORAL CAVITY MUCOSA

Azimova A.A.

Scientific supervisor: Kamilov Kh.P.

Tashkent state dental institute Department of Hospital Therapeutic Dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. Treatment of mechanical trauma involves mandatory removal of the traumatic agent, anaesthesia, treatment of the ulcer and oral cavity with antiseptic solutions. If necrotic tissues are present, they are removed mechanically under anaesthesia or with the help of proteolytic enzymes. Uninfected erosions and ulcers are treated with drugs that enhance epithelialisation. In order to correct pathological conditions of the oral mucosa use drugs as synthetic and natural (including plant) origin. Plant remedies, unlike synthetic ones, have a number of advantages: mild action, low toxicity, activation of functions not only of the immune, but also of the nervous and endocrine systems, due to the presence in their composition of a complex of biologically active substances that affect the body as a whole.

Key words: traumatic injury, decubital ulceration, erosion, inflammation

Цель исследования: изучить факторы развития травматических повреждений слизистой оболочки рта у пациентов, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии клиники ТГСИ и оптимизировать результат их лечения.

Материалы и методы исследования. В исследовании будут представлены данные обследования пациентов с травматическими эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта.

Протокол обследования пациентов будет включать: оценку жалоб, сбор анамнеза, клинический осмотр, цитологические и фотопланиметрические исследования. Статистическая обработка клинического материала будет основана принципами доказательной медицины.

Результаты исследования. На достаточно большом клиническом материале будет выполнена оценка стоматологического статуса у пациентов с травматическими эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта.

С помощью достоверных методов статического анализа (корреляционный анализ, диагностическая и прогностическая ценность теста, критерий Фишера и др.) будет проведен сравнительный анализ препаратов в лечении травматических язв СОПР.

Выводы. Полученные результаты будут обсуждены и опубликованы в материалах различных международных и региональных конференций, симпозиумов, съездов; опубликованы в периодической печати стран ближнего и дальнего зарубежья, республиканских изданиях. Результаты диссертационной работы будут внедрены в практическую работу отделения терапевтической стоматологии клиники Ташкентского государственного стоматологического института, а также в процесс обучения студентов Ташкентского государственного стоматологического института.

ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Абдулатипов А.А., Мирзаолимов Н.А., Патхиддинов Ж.Ш.

Научный руководитель: Юсупалиходжаева С.Х., д.м.н., доцент,

Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра пропедевтики терапевтической стоматологии, Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Ключевые аспекты исследования включают оценку эффективности комплексного подхода, анализ его влияния на процессы регенерации тканей, а также оценку снижения осложнений в сравнении с традиционными методами лечения.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, ортодонтическое лечение, эффективность, шинирование зубов

INTEGRATED APPROACH TO THE TREATMENT OF MODERATE GENERALISED PERIODONTITIS IN ORTHODONTIC TREATMENT

Abdulatipov A.A., Mirzaolimov N.A., Pathiddinov J.Sh.

Scientific supervisor: Yusupalihodjaeva S.H., doctor of medical sciences, associate professor,

Tashkent state dental institute, Department of propaedeutics of therapeutic dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. The key aspects of the study include evaluation of the effectiveness of the complex approach, analysis of its influence on the processes of tissue regeneration, as well as evaluation of the reduction of complications in comparison with traditional methods of treatment.

Key words: generalised periodontitis, orthodontic treatment, effectiveness, splinting of teeth

Актуальность проблемы. Заболевания пародонта в период активной фазы ортодонтического лечения встречаются достаточно часто (20–38%). У пациентов с нарушением окклюзии трудности в ранней диагностике воспалительных процессов в тканях пародонта, вызванных скрытым течением, что приводит к отсрочке проведения лечебно-профилактических процедур [3, с. 262; 5, с. 467–474].

Согласно эпидемиологическим данным установлено, что из всех видов патологии пародонта воспалительной природы – гингивит и пародонтит являются самыми распространенными, поражают почти все взрослое население и являются причиной потери совершенно здоровых зубов, не поврежденных даже поверхностным кариесом [1, с. 14–15; 2, с. 52–54; 4, с. 46; 5, с. 468–470].

В комплексном лечении заболеваний пародонта важное место занимает шинирование подвижных зубов. Оно обеспечивает наиболее благоприятные условия для заживления ран после оперативного хирургического лечения генерализованного пародонтита [2, с. 55; 3, с. 270–275; 4, с. 41–45].

Материалы и методы исследования. Проведено шинирование подвижных зубов с возмещением одиночных дефектов передних зубов 40 пациентом с хроническим генерализованным пародонтитом средней тяжести.

Эффективность лечения оценивалась общепринятыми клиническими методами, а также при помощи дополнительных вспомогательных индексов методов обследования пародонта.

Клиническая оценка качества качества шин осуществляется по критериям, отражающим клинический и эстетический эффекты шинирования.

Результаты. Все больные с генерализованным пародонтитом, отобранные для восстановления одиночных дефектов мостовидными протезами, предъявляли жалобы на боли и неприятные ощущения в деснах, гиперестезии, запахах изо рта, кровоточивость.

После проведенного лечения больные отмечали значительное субъективное улучшение: исчезли боли и гиперестезии в деснах, кровоточивость и запахи изо рта. Положительные результаты лечения подвержены и дополнительными вспомогательными методами обследования.

Индексные показатели деструкции пародонта, степени его воспаления и уровня гигиены полости рта понизились до величин, имеющих статистически значимые различия с показателями до лечения.

Результаты лечения позволили осуществить этап шинирования подвижных зубов с одновременным восстановлением одиночных отсутствующих зубов. Установлено, что уменьшение функциональной перегрузки пародонта в новых условиях привело к тому, что дистрофические и воспалительные процессы стали развиваться медленнее. Благодаря чему проведенные ранее терапевтические мероприятия оказали выраженное положительное воздействие на ткани пародонта.

В обеих группах пациентов зарегистрирована хорошая устойчивость шинируемого зуба, признаки воспаления десен либо отсутствовали, либо были минимальными. Результаты изучения дополнительных вспомогательных методов обследования показали, что более выраженный эффект лечения установлен в группе пациентов с шинами в постановке которых использован стеклоиономер. Все индексные показатели состояния пародонта и уровень гигиены полости рта в этой группе пациентов были ниже, чем у пациентов, шинирование подвижных зубов которым осуществлялось с применением композита (таблица 1).

Таблица 1.

Динамика гигиенического и пародонтальных индексов у пациентов ХГПСТ до и после шинирования

Группа	ОHI-S	ПМА в %	ПИ, балл
Интактный пародонта	0,88±0,05	2,95±0,25	0,07±0,01
Шинирование:			
1. шины с КЗ			
- после лечения	2,27±0,55	35,02±0,77	2,22±0,08
- после шинирования	1,12±0,31*	6,02±0,05*	0,45±0,05*
2. шины с СИЦ			
- после лечения	0,31±0,47	36,09±0,81	2,18±0,02
- после шинирования	0,99±0,02*	9,81±0,02*	0,22±0,01*

Примечание: * $p < 0,05$ по отношению к величине после лечения.

Выводы: Через 6 месяцев после шинирования изучено клиническое состояние пародонта у пациентов с различными шинами. В обеих группах происходило восстановление костной ткани челюсти, при этом на рентгенограммах отмечалось сужение периостальной щели и резорбция альвеолярной стенки, сужение зон остеопароза.

Литература:

1. Бекжанова О.Е., Юсупалиходжаева С.Х. Микробиоценоз полости рта при инвазивной кандидозной инфекции слизистой оболочки полости рта и пародонта // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии. – 2017. – С. 13–16.
2. Горбачева И.А., Орехова Л.Ю., Сычева Ю.А., Чудинова Т.Н., Михайлова О.В. Факторы взаимного отягощения множественных хронических очагов инфекции и генерализованного пародонтита // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2018. – Т. 25 (1). – С. 50–55.
3. Юсупалиходжаева С.Х. Современный взгляд на комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита // Innovative developments and research in education. – 2022. – Т. 1, №. 12. – С. 261–275.
4. Цепов Л.М., Николаев А.И., Левченкова Н.С., Петрова Е.В., Тургенева Л.Б., Нестерова М.М. Возможности лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом в современных условиях // Пародонтология. – 2017. – № 2 (83). – С. 40–46.
5. Chen B., Li L.L., Zhang Q., Liu J., Cheng Q., Yan F.H. Comparison of subgingival microbial profile of aggressive periodontitis, chronic periodontitis and periodontally healthy individuals. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2020;55(7):466–474.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ СИНУСОСКОПИИ ОДНОМОМЕНТНО С АНТРОПЛАСТИКОЙ ПРИ ДЕТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Алибеков И.К., Сокирко Е.Л., Льянов Ф.Э.

*Научный руководитель: **Иорданишвили А.К.***

ЧОУВО СПбМСИ, СПб ГБУЗ «Александровская больница», Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: В статье приведены результаты эндоназальной синусоскопии одномоментно с антропластикой при дентальной имплантации у 11 пациентов (4 женщин и 7 мужчин) средний возраст составляющий 48,4±5,45 лет. Сроки госпитализации варировали от 1 до 3 дней (в среднем: 1,5 дня). Полное клиническое, рентгенологическое и эндоскопическое восстановление функции верхнечелюстного синуса, было достигнуто во всех случаях, в течение одного месяца. Все случаи показали хорошую интеграцию и консолидацию трансплантата. Отсроченное установление дентальных имплантов было осуществлено через 4–6 месяцев после операции.

Ключевые слова: дентальная имплантация, синус-лифтинг, верхнечелюстной синусит, функциональная эндоскопическая хирургия пазух (FESS)

CLINICAL EFFICACY OF ENDONASAL SINUSOSCOPY SIMULTANEOUSLY WITH ANTHROPLASTY DURING DETAILED IMPLANTATION

Alibekov I.K., Sokirko E.L., Lyanov F.E.

*Scientific supervisor: **Iordanishvili A.K.***

*CHOUVO "St. Petersburg Medical and Social Institute";
SPB GBYZ "Alexandrovskaya Hospital", St. Petersburg, Russia*

Abstract: The article presents the results of endonasal sinusoscopy simultaneously with anthroplasty during dental implantation in 11 patients (4 women and 7 men) with an average age of 48.4±5.45 years. The terms of hospitalization varied from 1 to 3 days (on average: 1.5 days). Complete clinical, radiological and endoscopic restoration of the maxillary sinus function was achieved in all cases within one month. All cases showed good graft integration and consolidation. Delayed placement of dental implants was carried out 4–6 months after surgery.

Key words: dental implantation; sinus lifting; maxillary sinusitis; functional endoscopic sinus surgery (FESS).

В условиях возрастания требований к функциональному и эстетическому качеству протезов, все большую актуальность приобретает вопрос конструирования протезов с опорой на дентальные имплантаты. Анатомические особенности в боковых отделах верхней челюсти, хронические заболевания пародонта, системный и местный остеопороз, а также длительное отсутствие зубов, приводят к уменьшению объема костной ткани. Поэтому у многих пациентов дентальная имплантация не возможна без предварительной реконструктивной операции [1].

Одной из наиболее актуальных методик является субантральная аугментация, которую чаще называют-синус-лифтинг. Данная методика используется с конца 50-х годов.

Несмотря на успешное проведение операции субантральной аугментации с последующей имплантацией на верхней челюсти, существует две проблемы:

1) развитие верхнечелюстного синусита после проведенной операции синус-лифтинга, которое по данным литературы развивается в 3–30% ;

2) наличие анатомических и функциональных нарушений в полости носа и верхнечелюстном синусе (до 46%) [3].

Одним из основных послеоперационных осложнений после субантральной аугментации является развитие верхнечелюстного синусита. Основной причиной развития данного осложнения является послеоперационный отек естественного соустья верхнечелюстной пазухи. При блокировании соустья из-за отека слизистой оболочки полости носа нарушается воздухообмен в пазухе, в связи с чем развивается начальная асептическая стадия воспалительного процесса. В связи с этим во время дооперационного обследования перед синус-лифтингом необходимо исключить анатома-структурные нарушения пазухи, которые дополнить анатома могут осложнить дренажную функцию естественного соустья [2].

Как правило, в настоящее время для проведения синус-лифтинга при патологиях околоносовых пазух, золотым стандартом считается реализация двухэтапного протокола. Первым этапом осуществляется функциональная эндоскопическая хирургия пазух (FESS), а затем по истечению определенного времени (до 6 месяцев) проводится операция синус-лифтинг с реконструкцией альвеолярного отростка челюсти.

Целью данного исследования было определение возможности в отдельных клинических ситуациях проведения одномоментных операций – эндоназальной синусоскопии и синус-лифтинга.

Материалы и методы: проанализированы результаты одномоментных операций у 11 (4 женщины и 7 мужчин) пациентов проведенных за 3 года. Средний возраст составил $48,4 \pm 5,45$ лет. У всех пациентов при клинико-рентгенологическом обследовании выявлен недостаточный объем костной ткани. Всем пациентам было проведено клинико-рентгенологическое обследование [4].

Оперативное лечение проводилось под общим наркозом. Первая процедура – всегда FESS протокол, включающий в себя резекцию крючковидного отростка и расширение естественного соустья пазухи в среднем носовом ходе до 10–15 мм в диаметре. Затем в зависимости от патологии осуществляли удаление оболочки кисты, инородного тела, конхотомию, септопластика, далее пазуха промывалась раствором антисептика.

Следующим этапом осуществляли открытый синус-лифтинг. В послеоперационном периоде всем пациентам проводилась антибактериальная, противоотечная, противовоспалительная терапия. терапия, ирригации полости носа антисептиками, сосудосуживающие препараты [5].

Сроки госпитализации варировали от 1 до 3 дней (в среднем: 1,5 дня).

Полное клиническое, рентгенологическое и эндоскопическое восстановление функции верхнечелюстного синуса, было достигнуто во всех случаях, в течение одного месяца. Все случаи показали хорошую интеграцию и консолидацию трансплантата. Отсроченное установление денальных имплантов было осуществлено через 4–6 месяцев после операции.

Вывод: одноэтапный подход, хотя и является технически сложной процедурой, в определенных клинических ситуациях может считаться безопасным и эффективным вариантом одномоментной санации обратимых изменений полости носа, верхнечелюстного синуса и проведения операции синус-лифтинга. Кроме того, данный подход определяет эмоциональную удовлетворенность пациентов, так как они могут избежать повторных хирургических манипуляций, ведущих к более длительному периоду реабилитации.

Литература:

1. Chiapasco M, Casentini P, Zaniboni M. Bone augmentation procedures in implant dentistry. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2009;24(Suppl):237–259.
2. Pjetursson BE, Tan WC, Zwahlen M, et al. A systematic review of the success of sinus floor elevation and survival of implants inserted in combination with sinus floor elevation. *J Clin Periodontol*. 2008;35(8 Suppl):216–240.
3. Pignataro L, Mantovani M, Torretta S, et al. ENT assessment in the integrated management of candidate for (maxillary) sinus lift. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2008;28:110–119.
4. American Academy of Implant Dentistry. *Dental Implant Facts and Figures*. Available online at accessed May 12, 2016.
5. Chirila L, Rotaru C, Filipov I, Sandulescu M. Management of acute maxillary sinusitis after sinus bone grafting procedures with simultaneous dental implants placement—A retrospective study. *BMC Infect Dis* 16(suppl. 1):94, 2016.

СРАВНЕНИЕ РЕЛЬЕФА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОЗДУШНО-ПОРОШКОВЫХ СИСТЕМ НА ОСНОВЕ РАЗЛИЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ

Мордовина А.М., Андреев Д.И., Петров А.А.

*Научные руководители: Орехова Л.Ю., д.м.н., профессор, Вашнева В.Ю., к.м.н., доцент
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра стоматологии терапевтической и
пародонтологии, Санкт-Петербург, Россия*

Аннотация. Большое разнообразие воздушно-порошковых (ВПС) систем для проведения профессиональной гигиены полости рта ставит перед врачами вопрос ее выбора. Поэтому возникла необходимость проведения исследования, направленного на оценку поверхности эмали зубов после обработки ее порошками разного состава. Наиболее агрессивными оказались порошки на основе бикарбоната натрия, карбоната кальция, смеси бикарбоната натрия с карбонатом кальция, меньшее повреждающее воздействие выявлено у порошков, содержащих трегалозу и глицин.

Ключевые слова: профессиональная гигиена, воздушно-порошковая система, бикарбонат натрия, карбонат кальция, смесь бикарбоната натрия с карбонатом кальция, трегалоза, глицин, шлифы зубов, сканирующая электронная микроскопия.

COMPARISON OF TOOTH ENAMEL RELIEF AFTER USING AIR-POWDER SYSTEMS BASED ON VARIOUS COMPONENTS

Mordovina A.M., Andreev D.I., Petrov A.A.

*Scientific supervisors: Orekhova L.Y., Doctor of Medical Sciences, professor, Vashneva V.Yu., Ph.D, Associate Professor.
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State
Medical University" of the Ministry of Healthcare of Russian Federation, Department of Dentistry Therapeutic and
Periodontology, St. Petersburg, Russia*

Abstract. A wide variety of air-powder systems for professional oral hygiene poses the question of its choice to doctors. Therefore, it became necessary to conduct a study aimed at assessing the surface of tooth enamel after processing it with powders of different compositions. The most aggressive were powders based on sodium bicarbonate, calcium carbonate, mixtures of sodium bicarbonate with calcium carbonate, less damaging effects were found in powders containing trehalose and glycine.

Key words: professional hygiene, air-powder system, sodium bicarbonate, calcium carbonate, a mixture of sodium bicarbonate with calcium carbonate, trehalose, glycine, dental plates, scanning electron microscopy

Введение. В наши дни на практике существует много различных составов порошков, предназначенных для проведения профессиональной гигиены полости рта с использованием воздушно-порошкоструйных систем. Однако проблема выбора наиболее подходящего порошка для проведения данной процедуры остается актуальной, поскольку различные порошки обладают разными качественными характеристиками, оказывая разное воздействие на структуру эмали зубов [1, 2, 3].

Цель. Сравнить рельеф эмали зубов после использования воздушно-порошковых систем на основе различных компонентов.

Материалы и методы. Исследование состояло из двух частей: экспериментальной и клинической. В экспериментальной части нашего исследования было выделено несколько групп удаленных зубов, каждая из которых была обработана воздушно-порошковыми системами различных составов: бикарбонат натрия, карбонат кальция, смесь бикарбоната натрия с карбонатом кальция, трегалоза, глицин. В каждой группе половина зубов обрабатывалась полировочной пастой. Затем были изготовлены шлифы зубов и отправлены в сканирующую электронную микроскопию. Клиническая часть исследования заключалась в проведении профессиональной гигиены полости рта различными ВПС, определении динамики показателей индекса чувствительности зубов Л.Ю. Ореховой – С.Б. Улитовского, а также анкетирования пациентов, врачей-стоматологов и гигиенистов стоматологических.

Результаты. Согласно данным сканирующей электронной микроскопии (СЭМ), наивысшая степень поврежденности структуры эмали зубов зарегистрирована при использовании ВПС на основе бикарбоната натрия, карбоната

кальция и их комбинации. После применения полировочной пасты в этих группах отмечается сглаживание поверхности эмали, и наоборот, применение пасты после обработки зубов глицином и трегалозой делает поверхность эмали более шероховатой. Сенситивность зубов возрастает лишь после проведения ПГПР порошками на основе бикарбоната натрия, карбоната кальция и их смеси.

Выводы:

1) Порошки, содержащие смесь бикарбоната натрия и карбоната кальция, оказывают наибольшее деструктивное воздействие на структуру эмали зубов, в то время как порошки, содержащие трегалозу и глицин, проявляют наименьшую степень повреждающего воздействия.

2) После обработки зубов порошками, содержащими бикарбонат натрия или их смеси с карбонатом кальция, рекомендуется применять полировочную пасту.

3) При сравнении времени, затраченного на процедуру ПГПР, значительной разницы не было обнаружено.

4) В результате опроса врачей-стоматологов, гигиенистов стоматологических и пациентов был сделан вывод о том, что порошки, на основе трегалозы и глицина, обладают наибольшей эффективностью.

Литература:

1. Земскова Т.С., Тихонова Т.А., Цыплухина Н.А. Сравнение клинической эффективности абразивных препаратов системы Air Flow: Бюллетень медицинских интернет-конференций 6150. – 2015. – Т. 5, № 11.
2. Оксас Н.С. Сравнительная оценка использования воздушно-абразивных средств на основе карбоната кальция и гидрокарбоната натрия в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: дисс. ... к.м.н. – СПб, 2008. – 155 с.;
3. Орехова Л.Ю., Кучумова Е.Д., Стюф Я.В., Киселев А.В. Основы профессиональной гигиены полости рта: методические указания. – СПб.: 2004. – 56 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРИРОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ УСИЛИЙ СЖАТИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЧРЕСКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СО СНИЖЕННЫМ ПРИКУСОМ

Гайворонская А.А.

*Научный руководитель: **Войтяцкая И.В.**, д.м.н.*

ФГБОУ ВО СПбГУ, кафедра ортопедической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: снижение прикуса у пациентов сопровождается целым комплексом морфологических, топографо-анатомических и эстетических нарушений челюстно-лицевой области, которые необходимо выявлять в процессе диагностики и лечения стоматологических больных.

Для объективной функциональной диагностики сниженного прикуса различного генеза используется функционально-физиологический метод для определения центрального соотношения челюстей с применением аппарата «АОЦО» (прибор регистрирует интегрированный показатель усилий сжатий челюстей, развиваемую жевательными мышцами при сжатии челюстей в Ньютонах (Н), при разобщении штифтами различной величины) и электромиографической регистрацией биоэлектрической активности (БЭА) жевательных мышц и мышц шеи. Для реализации метода учитывался критерий объективной оценки деятельности жевательной мускулатуры и всех элементов зубочелюстной системы – максимальное значение интегрированного показателя усилий сжатия челюстей, который позволил оценить индивидуальные показатели силовых характеристик сжатия для диагностики функциональных возможностей каждого больного индивидуально. При использовании данного метода мы смогли добиться повышения эффективности лечения больных со сниженным прикусом, развившемся на фоне основных стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: дефекты зубных рядов, сниженный прикус, межальвеолярное расстояние, центральное соотношение челюстей, аппарат для определения центрального соотношения челюстей (АОЦО), электронейростимуляция

THE USE OF AN INTEGRATED INDEX OF JAW COMPRESSION FORCES USING PERCUTANEOUS ELECTRICAL STIMULATION IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH REDUCED BITE

Gaivoronskaya A.A.

Scientific supervisor: **Voityatskaya I.V.**

St. Petersburg State University Department of Prosthetic Dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract: The decrease in bite in patients is accompanied by a whole complex of morphological, topographic, anatomical and aesthetic disorders of the maxillofacial region, which must be identified during the diagnosis and treatment of dental patients.

For objective functional diagnostics of a reduced bite of various genesis, a functional-physiological method is used to determine the central ratio of the jaws using the "AOCO" apparatus (the device registers an integrated index of jaw compression forces developed by the masticatory muscles during jaw compression in Newtons (H), when separated by pins of various sizes) and electromyographic registration of bioelectric activity (BEA) of the masticatory muscles and neck muscles. To implement the method, the criterion of objective assessment of the activity of the masticatory muscles and all elements of the maxillary system was taken into account - the maximum value of the integrated index of jaw compression forces, which allowed to evaluate individual indicators of compression force characteristics for the diagnosis of the functional capabilities of each patient individually. Using this method, we were able to achieve an increase in the effectiveness of treatment of patients with a reduced bite that developed against the background of major dental diseases.

Key words: dentition defects, decreased bite, interalveolar distance, central jaw ratio, apparatus for determining the central jaw ratio (AOCO), electroneurostimulation

Одной из актуальных проблем в клинике ортопедической стоматологии является наличие патологических процессов в челюстно-лицевой области, развивающихся под влиянием различных этиологических факторов и приводящих к уменьшению межальвеолярного расстояния (МАР). У лиц в возрасте от 35 до 60 лет распространенность данного патологического состояния превышает 85 %, а частота встречаемости различных по генезу окклюзионных нарушений среди больных в РФ достигает 78–95 %. Уменьшение МАР развивается в периоде постоянного прикуса в результате прогрессирования стоматологических заболеваний: повышенной стираемости твердых тканей зубов, обширных дефектов зубных рядов различной локализации и протяженности, генерализованной форме.

Существуют различные способы определения центрального соотношения челюстей у больных со сниженным прикусом перед окончательным протезированием. В данном исследовании мы использовали функционально-физиологический метод. По результатам определения конструктивного соотношения челюстей с применением аппарата «АОЦО-М» пациенты были разделены на три группы по виду распределения усилий сжатия челюстей по трем видам графиков (однопиковый, беспиковый, двухпиковый).

При однопиковом варианте зависимости силовых показателей усилий сжатия челюстей характеризует сохранное функциональное состояние зубочелюстной системы (частота встречаемости 62 (21,2 %)). Лечение больных проводилось по одноэтапной схеме, описанной в диссертации Войтяцкой И.В. (2017). (Диагностика, рациональное протезирование).

Беспиковый вариант зависимости силовых показателей усилий сжатия челюстей характеризуется наличием устойчивого плато реагирования на изменение высоты (МАР). Данный вариант демонстрирует сниженное функциональное состояние зубочелюстной системы и требует перед протезированием изготовления и использование больным лечебно-диагностической капы. Только после предварительного лечения на жесткой, пластмассовой капле возможно осуществление окончательного протезирования (частота встречаемости 86 (29,4 %)). При выявлении беспикового варианта зависимости силовых показателей усилий сжатия челюстей проводят чрескожную электростимуляцию. После чего повторно проводят измерение аппаратом «АОЦО-М» силы сжатия челюстей. При получении в процессе повторного измерения однопикового вида графика силовых показателей усилий сжатия челюстей переходят к протезированию в соответствии с новой рекомендацией «Способ лечения сниженного прикуса путем протезирования» зарегистрирована Патентом РФ на изобретение № 2707433 от 26.11.2019. Бюл. № 33.

Двухпиковый вариант зависимости силовых показателей усилий сжатия челюстей показывает наличие второго максимума, который не соответствует искомой высоте прикуса и его необходимо дифференцировать с первым, основным максимумом усилий сжатия челюстей. При регистрации второго максимума сжатия челюстей проявляется резко сниженное функциональное состояние зубочелюстного аппарата и требует длительного комплексного лече-

ния с применением лечебно-диагностических аппаратов и консультации врачей других специальностей (частота встречаемости 145 (49,4%).

Лечебные мероприятия на капе, заключаются в использовании капы поэтапно и еженедельной коррекцией, в течении трех недель, с учетом позиционирования головок нижней челюсти. Определение функциональных возможностей жевательных мышц осуществлялось путем одноэтапного лечения чрескожной электронной стимуляцией, которая проводилась прибором «Электроника ЭПБ 50.01». Предложенный метод реабилитации стоматологических больных со сниженным прикусом является более эффективным и существенно ускоряет процесс лечения дисфункции мышечно-суставного комплекса зубочелюстной системы.

Способ позволяет упростить лечение сниженного прикуса за счет определения силовых показателей сжатия челюстей и применения чрескожной электронной стимуляции и повысить эффективность лечения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Гончаров К.Д.

Научные руководители: **Копецкий И.С., Еремин Д.А.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,

кафедра челюстно-лицевой и хирургической стоматологии, Москва, Россия

Аннотация: Применение коллагеновых губок на прямую влияет на время нахождения пациента в стационаре. В настоящее время степень загруженности больниц высока, из-за продолжительного пребывания пациентов. Для уменьшения койко-дней, требуется совершенствование методик оказания помощи больным. В этом исследовании сравнивались клинические результаты и показатели с использованием коллагеновых гемостатических губок и без них.

Ключевые слова: хирургия, гемостатическая губка, альвеолит, луночковое кровотечение, удаление зубов

THE USE OF HEMOSTATIC SPONGE IN TOOTH EXTRACTION OF COVID-19 PATIENTS

Goncharov K.D.

Scientific supervisors: **Kopetsky I.S., Eremin D.A.**

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Abstract: The application of collagen sponges directly influences the length of patients' hospital stays. Currently, hospitals face high levels of occupancy due to prolonged patient stays. To reduce bed-days, it is necessary to enhance the methods of providing healthcare to patients. This study compares clinical outcomes and indicators with the use of collagen hemostatic sponges and without them.

Keywords: surgery, hemostatic sponge, alveolitis, alveolar bleeding, tooth extraction

Введение. Ввиду загруженности стационаров и не возможностью отмены у некоторых пациентов приема кровезаживляющих препаратов, требуется доработка методик оказания помощи, для ускорения периода реабилитации, тем самым уменьшая нахождение пациентов в больницах. Коллагеновые гемостатические губки применяются для быстрой остановки кровотечений после удаления зуба [2]. Коллаген представляет собой фибриллярный белок, составляющий основу соединительной ткани организма человека и придающий ей прочность и эластичность. В соединительной ткани содержится от 1,3 до 9,9% коллагена [1]. Гемостатические губки на основе коллагена, в комбинации с антисептическими средствами являются наиболее эффективными по сравнению, с тампонированием марлей, пропитанной раствором перекиси водорода 3% (физическим методом гемостаза) и позволяют достичь остановки кровотечения в 1,5–2, раза быстрее [3, 4].

Цель исследования: выявить зависимость пребывания пациентов в стационаре по количеству койко-дней при применении коллагеновых губок и без применения.

Задачи:

- 1) Провести анализ данных по количеству дней прибытия пациентов в стационаре.
- 2) Проанализировать данные по осложнениям с применением коллагеновой гемостатической губки и без ее применения.
- 3) Сравнить эффективность применения гемостатической губки при альвеолитах и кровотечениях.

Материалы и методы: в исследование были включены 120 человек с использованием коллагеновой гемостатической губки 44 с использованием губки и 76 без применения). Использовались гемостатические микротупферы с содержанием коллагена, сангвиритрина и лидокаина (производитель: Зеленая дубрава, Россия). Лунки удаленных зубов были ушиты наглухо модифицированными П-образными и узловыми швами. В работе был проведен анализ данных по критериям: койко-дней прибытия в стационаре и процент осложнений. Произведен анализ пациентов по времени пребывания в стационаре и патологии.

Результаты: в ходе исследования выявлено: у первой группы 76 (63,33 %) пациентов (без использования губки): лунчковые кровотечения у 38 пациентов (50 %) на фоне приема антикоагулянтов, альвеолит у 10 пациентов (13 %) и 28 пациентов (63,63 %) без осложнений. У второй группы – 44 пациента (36,66 %), с использованием губки: у 29 пациентов (65,90 %) без осложнений, альвеолит у 3 пациентов (6,81 %) и 12 пациентов (27,27 %) кровотечение. Доказано, что при использовании коллагеновой гемостатической губки у пациентов, перенесших COVID-19 с назначенной антикоагулянтной терапией, срок пребывания в стационаре составил 2,13 койко-дня, что на 55,7 % меньше, чем стандартная методика без использования коллагеновой губки 3,82 дня.

Выводы:

Применение коллагеновой гемостатической губки:

- уменьшает срок прибытия пациентов в стационаре на 55,7 %.
- снижает риски послеоперационных осложнений на 44,15 %.
- снижает процент возникновения альвеолита на 54,54 % и кровотечений на 51,78 %.

Литература:

1. Карасев М.М. Новейшие достижения фармацевтической разработки, основанные на использовании коллагена / М.М. Карасев, М.А. Редина, О.В. Белоусова // Журнал «Фармация и фармакология». – 2015. – № 5. – С. 12–17.
2. Липатов В.А. Современные тенденции применения локальных аппликационных кровоостанавливающих средств / В.А. Липатов, М.П. Ершов, К.А. Сотников [и др.] // Журнал INNOVA. – 2016. – № 2(3). – С. 64–68.
3. Seo YB, Lee JM, Park YR, Yeon YK, Lee JS, Lee YJ, Kim SH, Park CH. In vitro and in vivo evaluation of the duck's feet collagen sponge for hemostatic applications. Journal of Biomaterials Applications. 2017;4:484-491. <https://doi.org/10.1177/0885328217733338>
4. Jiang X, Wang Y, Fan D, Zhu C, Liu L, Duan Z. A novel human-like collagen hemostatic sponge with uniform morphology, good biodegradability and biocompatibility. Journal of Biomaterials Applications. 2017;8:1099-1107. <https://doi.org/10.1177/0885328216687663>

ПРИМЕНЕНИЕ АНАЛИЗА ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ Дегтярева Х.М.

*Научный руководитель: Лопушанская Т.А., д.м.н., доцент
ФГБОУ ВО СПбГУ, кафедра ортопедической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия*

Аннотация: по данным Всемирной организации здравоохранения распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) более 80 %. Дисфункция ВНЧС порой возникает как осложнение из-за недооценки адаптационного ресурса пациента. Анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) является методом оценки функционального состояния больного. Было обследовано 146 пациентов с применением ВСР, выявлено исходно сниженное функциональное состояние у 52,74 % стоматологических больных и резко сниженное у 30,82 %

Ключевые слова: вариабельность сердечного ритма, мышечно-суставная дисфункция, височно-нижнечелюстной сустав, адаптация; функциональное состояние пациента

APPLICATION OF HEART RATE VARIABILITY ANALYSIS OF PATIENTS IN THE ORTHOPAEDIC DENTISTRY CLINIC

Degtiareva Kh.M.

Scientific supervisor: **Lopushanskaya T.A.**

St. Petersburg State University, Department of Prosthetic Dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract: According to World Health Organisation prevalence temporomandibular joint (TMJ) disease more than 80%. Disfunction TMJ occasionally occurs as a complication because of underestimation of the patient's adaptive resource. Analysis of heart rate variability (HRV) is a method for assessing the functional state of a patient. 146 patients were examined by using HRV, revealed initially reduced functional state at 52.74% of dental patients and a sharply reduced at 30.82%

Key words: Heart rate variability; musculoskeletal disorder; temporomandibular joint; adaptation; functional state of the patient

Актуальность. В клинической практике врачи – стоматологи-ортопеды порой сталкиваются с ситуацией, в которой к одинаково изготовленным конструкциям пациенты адаптируются по-разному, одни легко и быстро, а для других процесс адаптации растягивается на длительное время и нередко приводит к неудовлетворенности конструкцией и жалобам, возможным осложнениям. Одним из таких осложнения является дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. По данным Всемирной организации здравоохранения распространенность заболеваний ВНЧС более 80%. По мнению отечественных авторов, частота встречаемости дисфункций ВНЧС колеблется от 30 до 80% [1, 2, 3, 4].

Реабилитация стоматологических больных зависит от очень многих факторов и для получения успешного результата необходимо учесть: психологический контакт, применение оптимальных диагностических методов и методик, современных технологий лечения. Существует еще один фактор, который не всегда принимается во внимание, однако напрямую влияет на результат лечения – адаптационный ресурс пациента.

Анализ вариабельности сердечного ритма является методом оценки состояния механизмов регуляции физиологических функции в организме человека. Данный метод был адаптирован для применения в стоматологии, рядом авторов: А.В. Цимбалистов, А.А. Синицкий, Т.А. Лопушанская, И.В. Войтяцкая, Л.Б. Петросян [5, 6].

В отечественной литературе последних лет встречаются публикации, посвященные этому методу. С сожалением необходимо отметить, что этих исследований мало с учетом возможностей и преимуществ метода.

Цель: произвести оценку адаптационного ресурса пациентов с применением математического анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) на различных этапах ортопедического лечения.

Материалы и методы: было обследовано 146 пациентов, среди которых 84 пациента с мышечно-суставной ВНЧС.

Результаты: исходно сниженное функциональное состояние определялось у 52,74% стоматологических больных и резко снижено у 30,82%. На начальных этапах лечения: 13,70% пациентов хорошо адаптированы к лечению и их адаптационный ресурс соответствует физиологическому оптимуму. При этом увеличивается процент больных со сниженным адаптационным ресурсом, что характеризуется острым этапом адаптацией, который сопровождается снижением функциональных возможностей. На этапах лечения за счет продолжающейся нагрузки на организм несколько возрастает группа сниженного функционального состояния (69,86%), уменьшается группа резко сниженного функционального состояния (17,81%) за счет купирования болевого синдрома. Через месяц от начала лечения отмечается увеличение количества пациентов группы физиологического оптимума (21,92%), уменьшается группа сниженного функционального состояния (60,27%). Группа резко сниженного функционального состояния без динамики. Что заставило нас более детально обследовать эту группу у врачей смежных специальностей. У всех пациентов с резко сниженным адаптационным ресурсом были выявлены сопутствующие соматические заболевания – эндокринные (щитовидная железа), неврологические (астенический синдром, нарушение сна, головные боли) и другие, влияющие на адаптационный ресурс организма.

Выводы: вариабельность сердечного ритма неинвазивный метод оценки адаптационного ресурса организма пациента, рекомендованный МЗ РФ. Применение метода математического анализа ВСР позволяет определить адаптационный ресурс пациента, оценить состояние пациента, разработать индивидуальные план лечения, избежать осложнений.

Литература:

1. Азиев Т.В., Матаев З.А., Гомон М.В. Эффективность применения ультразвуковой системы регистрации движений нижней челюсти Arcus Digma (Kavo) на этапе диагностики и лечения функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава // Вестник РУДН, серия Медицина. – 2008. – № 2. – С. 33–38.
2. Давыдов Б.Н., Доменюк Д.А., Порфириадис М.П. Функциональные показатели височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с физиологической окклюзией по данным электронной аксиографии (часть 1) // Институт стоматологии. – 2023. – № 2. – С. 14–17.
3. Лопушанская Т.А. Патогенетическое обоснование лечебно-диагностического алгоритма у больных с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.01.14. – Белгород, 2019. – 287 с.
4. Персин Л.С., Слабковская А.Б., Картон Е.А., Дробышева Н.С., Попова И.В. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 160 с.
5. Цимбалистов А.В., Синицкий А.А., Иорданишвили А.К., Лопушанская Т.А., Войтяцкая И.В. Методы оценки адаптационного ресурса стоматологических больных. – СПб.: Человек, 2012. – 84 с.
6. Цимбалистов А.В., Синицкий А.А., Иорданишвили А.К. Применение метода анализа вариабельности сердечного ритма у стоматологических больных в клинической практике. – СПб.: Человек, 2011. – 28 с.

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА АКСИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ АППАРАТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ARCUS DIGMA Дубенко Д.А.

*Научный руководитель: Лопушанская Т.А., д.м.н., доцент
ФГБОУ ВО СПбГУ, кафедра ортопедической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия*

Аннотация: одним из наиболее распространенных заболеваний, с которым сталкиваются врачи-стоматологи ортодонты и ортопеды, является мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Существует множество методов диагностики данного заболевания, одним из которых является аксиография. Аксиография – неинвазивный клинический диагностический метод, который позволяет оценить состояние зубочелюстной системы в состоянии покоя и во время актов жевания и глотания. Нами было исследовано 7 пациентов на аппарате Arcus Digma. В процессе проведения исследования были выявлены определенные достоинства и недостатки данной методики.

Ключевые слова: аксиография, мышечно-суставная дисфункция, височно-нижнечелюстной сустав, лицевая дуга, параокклюзионная вилка, диагностика

FEATURES OF THE USE OF AXIOGRAPHY IN PATIENTS IN THE ORTHOPEDIC DENTISTRY CLINIC ON THE EXAMPLE OF THE ARCUS DIGMA FUNCTIONAL DIAGNOSTICS DEVICE Dubenko D.A.

*Scientific supervisor: Lopushanskaya T.A.
St. Petersburg State University, Department of Prosthetic Dentistry, St. Petersburg, Russia*

Abstract: one of the most common diseases that orthodontists and prosthodontists face, is musculoskeletal disorder of the temporomandibular joint. There are many methods of diagnosing this disease, one of which is axiography. Axiography is a non-invasive clinical diagnostic method allowing to assess the dental system state at rest as well as while chewing and swallowing. We examined 7 patients on the Arcus Digma device. In the course of the study, certain advantages and disadvantages of this technique were identified.

Key words: axiography, musculoskeletal disorder, temporomandibular joint, facial arch, paraocclusal fork, diagnosis

В современной стоматологической практике врачи – стоматологи-ортопеды и ортодонты все чаще сталкиваются с патологической симптоматикой височно-нижнечелюстного сустава у пациентов как с интактными зубными ря-

дами, так и с аномалиями и деформациями зубных рядов. По данным Всемирной организации здравоохранения распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) достигает 75%. По мнению отечественных авторов, частота встречаемости дисфункций ВНЧС колеблется от 27,5 до 82% [1, 2, 3, 4].

Выявление и диагностика дисфункций ВНЧС – сложная задача. Это связано прежде всего связано со сложностью анатомического строения ВНЧС и высоким разнообразием клинической симптоматики, что приводит пациентов к специалистам различного профиля – неврологи, оториноларингологи и др. [3].

Одним из многих методов обследования пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава является аксиография. Электронная аксиография является высокотехнологичным неинвазивным клиническим диагностическим методом обследования пациентов путем записи траектории движений головок нижней челюсти в трех плоскостях: сагиттальной, трансверсальной и вертикальной.

Аксиография позволяет провести функциональный анализ и определить дисбаланс жевательной мускулатуры, верифицировать гипо- или гипермобильность височно-нижнечелюстного сустава и установить асимметрию в работе ВНЧС, а также активно используется на клиническом приеме для настройки индивидуальных параметров пациента при протезировании с использованием полностью регулируемого артикулятора.

Нами было исследовано 7 пациентов с использованием аппарата ARCUS DIGMA II на основании чего был составлен порядок фиксации аппарата на пациенте и определены достоинства и недостатки данной методики.

Основными ограничениями и недостатками данного метода исследования являются: невозможность зафиксировать параокклюзионную шину у пациентов с отсутствием зубов или глубоким рецезовым перекрытием, сложности в интерпретации данных и контроле выполнения пациентов различных команд из чего возникают погрешности в измерениях, дискомфорт, возникающий у пациентов при наложении лицевой дуги и дороговизна самого аппарата.

Достоинствами данной методики является высокая информативность в купе с другими методами исследования, возможность контроля состояния ВНЧС в динамике, возможность использования в ортопедической практике для переноса индивидуальных параметров пациента на полностью регулируемый артикулятор.

Литература:

1. Азиев Т.В., Матаев З.А., Гомон М.В. Эффективность применения ультразвуковой системы регистрации движений нижней челюсти Arcus Digma (Kavo) на этапе диагностики и лечения функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава // Вестник РУДН, серия «Медицина». – 2008. – № 2. – С. 33–38.
2. Давыдов Б.Н., Доменюк Д.А., Порфириадис М.П. Функциональные показатели височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с физиологической окклюзией по данным электронной аксиографии (часть 1) // Институт стоматологии. – 2023. – № 2. – С. 14–17.
3. Лопушанская Т.А. Патогенетическое обоснование лечебно-диагностического алгоритма у больных с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14. – Белгород, 2015. – 287 с.
4. Персин Л.С., Слабковская А.Б., Картон Е.А., Дробышева Н.С., Попова И.В. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 160 с.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕСКОПИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ФИКСАЦИИ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Евдокимов Ю.И.

Научный руководитель: Голинский Ю.Г.

ФГБОУ ВО СПбГУ, кафедра ортопедической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. По данным Всемирной организации здравоохранения потерей зубов страдают до 75% населения в различных регионах земного шара. При этом совершенствование уже существующих способов восстановления утраченных зубов является важнейшей задачей, которая стоит перед стоматологической службой.

Цель. Определить частоту встречаемости дефектов зубных рядов у стоматологических больных, обратившихся в стоматологическую поликлинику с целью протезирования и оценить предпочтения больных различным видам протезных конструкций.

Ключевые слова: статистический анализ, телескопическая система фиксации, частичная потеря зубов, исследование, диагностика.

STATISTICAL ANALYSIS OF THE RATIONALE FOR USING A TELESCOPIC FIXATION SYSTEM FOR PARTIAL TOOTH LOSS IN DENTAL PATIENTS **Evdokimov Yu.I.**

Scientific supervisor: Golinsky Yu.G.

St. Petersburg State University Department of Orthopedic Dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract: According to the World Health Organization, tooth loss affects up to 75 % of the population in various regions of the globe. At the same time, improving existing methods for teeth replacement is the most important task facing dentistry.

Target. To determine the frequency of occurrence of teeth absence in dental patients in prosthodontic department and to evaluate the patients' preferences for various types of prosthetic structures.

Key words: statistical analysis, telescopic fixation system, partial loss of teeth, research, diagnosis

На базе ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ» был проведен клинический осмотр и анкетирование 200 пациентов. Среди осмотренных и опрошенных 136 женщин и 64 мужчин, средний возраст которых составил $61,1 \pm 13,0$ лет, с минимальным значением 30 лет и максимальным 92 года.

В соответствии с зубной формулой и состоянием полости рта были определены показания и противопоказания к конструкциям зубных протезов. Обследованные пациенты были разделены на четыре группы по состоянию зубных рядов: верхний и нижний ряды больше пяти зубов; верхний ряд меньше пяти зубов (нижний больше пяти); нижний ряд меньше пяти зубов (верхний больше пяти); верхний и нижний ряды меньше пяти зубов. Пациентам были заданы вопросы относительно предъявляемых жалоб.

Согласно условиям анкетирования пациентам предлагалось выбрать тип конструкции для восстановления частичной потери зубов и объяснить свой выбор: протезирование с опорой на имплантаты или частичный съемный протез опирающегося типа. В пользу выбора протезирования с опорой на имплантаты пациенту были предложены варианты, по которым он предпочел данный тип конструкции: нежелание съемного протеза, лучшая имитация ощущения своих зубов, удобство поддержания гигиены, отсутствие необходимости препарирования зубов, минимальные нарушения дикции. В пользу частичного съемного протеза опирающегося типа было предложено выбрать следующие причины: страх перед операцией установки имплантатов, длительный период восстановления после операции имплантации, высокая стоимость лечения, более короткий срок протезирования и отсутствие необходимости во временных конструкциях. Немаловажным было для нас выяснить возможность протезирования при частичной потере зубов, исходя из клинической картины. Для этого мы предлагали три варианта протезирования: протезирование конструкцией с опорой на имплантаты, частичным съемным дуговым протезом с клammerной фиксацией, частичным съемным протезом с телескопической системой фиксации.

В результате исследования были получены следующие результаты. Пациенты с частичной потерей зубов сталкиваются с рядом проблем, оказывающих негативное влияние на качество жизни. Жалобы на частичную потерю зубов, на плохое пережевывание пищи, на эстетику и на фонетику отмечали 98,5, 86,5, 67,0, 66,5 процентов опрошенных соответственно. Наиболее интенсивно жалобы предъявляют пациенты из старших возрастных групп. При рассмотрении вопроса о желаемом типе протезирования более половины опрошенных предпочли протезирование частичным съемным протезом опирающегося типа. Чаще этому варианту протезирования отдают предпочтение пациенты старших возрастных групп. При этом в ходе консультации более половины пациентов, рассматривавших протезирование с опорой на имплантаты, изменили свое предпочтение в пользу частичных съемных конструкций. Ведущими причинами данного выбора послужили такие факторы, как фактические материальные возможности и сроки ортопедического лечения.

В ходе осмотра, исходя из особенностей зубного ряда и вероятных противопоказаний, была определена возможность применения различных типов протезирования. Для всех пациентов возможность протезирования частичным съемным протезом с телескопической системой фиксации могла быть реализована на 100%. Протезирование частичными съемными конструкциями является более доступной альтернативой лечения, чем протезирование с опорой на имплантаты для пациентов всех возрастных групп. Однако протезирование съемным дуговым протезом

с опорно-удерживающими кламмерами затруднено, в случаях наличия менее пяти зубов в зубном ряду, что ограничивает возможность применения данного типа фиксации.

Заключение. Таким образом, учитывая, как предпочтения и возможности пациентов, так и клинические показания и противопоказания, можно заключить, что применение частичных съемных протезов с телескопической системой фиксации является актуальным и обоснованным методом выбора во многих клинических ситуациях.

КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Ишниязова Г.Б., Улугбекова Д.Р., Шомуродова А.Э.

Научный руководитель: Юсупалиходжаева С.Х., д.м.н., доцент

Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра пропедевтики терапевтической стоматологии, Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Неразрывная связь между дисбактериозом и кандидозным стоматитом слизистой полости рта свидетельствует об актуальности проблемы изучения особенностей течения дисбиотических нарушений, что обеспечит своевременную диагностику, дифференцированное лечение и профилактики рецидивов кандидозного стоматита слизистой оболочки полости рта у пациентов с сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, слизистая оболочка полости рта, кандидоз

CLINICAL STATE OF ORAL MUCOSA IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Ishniyazova G.B., Ulugbekova D.R., Shomurodova A.E.

Scientific supervisor: Yusupalihojdjaeva S.H., doctor of medical sciences, associate professor

Tashkent state dental institute, department of propaedeutics of therapeutic dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. The inseparable connection between dysbacteriosis and candidiasis stomatitis of the oral cavity mucosa indicates the relevance of the problem of studying the peculiarities of the course of dysbiotic disorders, which will provide timely diagnosis, differentiated treatment and prevention of recurrences of candidiasis stomatitis of the oral cavity mucosa in patients with diabetes mellitus.

Key words: diabetes mellitus, oral mucosa, candidiasis

Актуальность: Слизистая полости рта и ткани пародонта являются эффекторным полем обратного воздействия патологических рефлексов внутренних органов. Тщательное обследование больных с генерализованным хроническим пародонтитом указывает на наличие 100% заболеваемости этих пациентов различными системными заболеваниями, одним из которых является сахарный диабет [1, с. 39; 4, с. 362]. Число больных диабетом в мире составляет более 177 миллионов человек. По данным НИИ эндокринологии в Узбекистане зарегистрировано 90 тысяч больных, но, согласно расчетам, число больных превышает 1 млн человек. По данным скрининговых исследований, в группах риска (ожирение, ишемическая болезнь сердца, гипертензия и др.), частота обнаружений скрытого или явного диабета в 2–3 раза больше регистрируемого по обращаемости [2, с. 30; 4, с. 363; 5, с. 47].

Слизистая оболочка полости рта и ткани пародонта подвергаются специфической грибковой патологией в связи с неправильным выбором антибактериальной терапии, что ведет в свою очередь к развитию дисбиоза и иммуноспецифическим ситуациям различного генеза. На слизистой оболочке рта патологические изменения чаще всего вызывают *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida pseudotropicalis*, *Candida krusei*, *Candida guilliermondi* [1, с. 39–40; 3, с. 29; 5, с. 48].

Таким образом, прогрессивное увеличение числа больных сахарным диабетом (СД), осложнения указанного заболевания, трудности лечения являются не только медицинской, но и социальной проблемой.

Цель исследования. Определить особенности клинического течения пародонтита и степень активности процесса, состояния слизистой полости рта у больных с сахарным диабетом (СД).

Материалы и методы. Обследовано 55 пациентов в возрасте от 30 до 63 лет с сахарным диабетом госпитализированных в эндокринологическом отделении клинике ТМА, из которых 45 – с сахарным диабетом II типа, 10 – с сахарным диабетом I типа. В группах обследованных больные рандомизированы по возрасту, 81,58% – 84,21% па-

циентов приходится на возраст 41 год и выше, при этом количество пациентов в группах возрастает с увеличением возраста обследованных.

В первой группе больных с СД II типа мужчины составили – 67,6 %, женщины – 32,4 %, во второй группе с СД I типа мужчины составили – 30 %, женщины – 70 %. Все участники эксперимента были тщательно обследованы по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ, выполнялась ортопантограмма.

Результаты. У 74,2 % пациентов с СД II типа определялась тяжелой тяжести генерализованного пародонтита, у 20 % – средней степени тяжести, у 5,8 % – легкая степень тяжести. У 83,2 % пациентов с СД I типа определялась тяжелая степень тяжести генерализованного пародонтита, у 62,3 % – средняя степень тяжести, у 3,8 % – легкая степень тяжести. У всех пациентов регистрировалось обострение хронического процесса. У 62,8 % пародонтит сопровождался гипертрофическим гингивитом, а у остальных – катаральным гингивитом. При бактериологическом обследовании пациентов с хроническим пародонтитом было обнаружено при посевах рост грибов *Candida* в 70 % случаях. При этом обнаружено *Candida tropicalis* 74 %, *Candida albicans* 8 %, *Candida krusei* 4 %, *Candida guilliermondii* 2 %.

Грибы рода *Candida* вырабатывает ряд токсинов (кандидотоксин, кардиотоксин, шемолитический фактор), которые оказывает отрицательные свойства на метаболические процессы в организме. При этом отмечаются: дискомфортные ощущения в области живота, неприятный запах изо рта, тошнота, головная боль, головокружение, раздражительность, бессонница.

Из дискератозов при сахарном диабете может возникнуть лейкоплакия в виде обширных очагов (3,6%), которая быстро прогрессирует, при этом образуются бородавки, трещины, язвы, чаще проявляющиеся на языке.

Выводы. У пациентов с СД I типа генерализованный пародонтит с тяжелым и обострившимся течением встречается более чем у 70 %. Полученные данные указывают на существенные нарушения микроэкологии полости рта у больных с диабетом, сопровождающиеся развитием дисбиоза и высоким уровнем колонизации слизистой разными видами грибов, что обосновывает необходимость совершенствования комплекса мероприятий по профилактике основных стоматологических заболеваний у этой категории пациентов. Поэтому эти пациенты нуждаются в особом подходе во время обследования, диагностики, лечения и наблюдения в конкретной клинической ситуации.

Литература:

1. Дроботьюк Л.Н., Кисельникова Л.П., Сейдокин А., Донов И.А. Грибковые заболевания полости рта // Медицинский совет. – 2017. – № 9. – С. 38–42.
2. Камиллов Х., Юсупалиходжаева С. Выносливость тканей пародонта у больных хроническим генерализованным пародонтитом, протекающим на фоне сахарного диабета II типа // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. – 2007. – Т. 6, № 1. – С. 42–43.
3. Наврузова Ф.Р., Юсупалиходжаева С.Х. Социально-демографическая характеристика пациентов страдающих кандидозом слизистой оболочки полости рта // 5th International Conference on Innovations and Development Patterns in Technical and Natural Sciences. – 2018. – С. 29–32.
4. Юсупалиходжаева С.Х., Бекжанова О.Е., Патхиддинов Ж.Ш. Этиологические факторы развития кандидоза слизистой оболочки полости рта // Стоматология-наука и практика, перспективы развития. – 2018. – С. 362–363.
5. Yusupalikhodjaeva S.K., Davurov A.M., Qosimova G.I. Nosological forms of candidal stomatitis occurring in patients with diseases of the oral mucosa. 5th International Conference on Innovations and Development Patterns in Technical and Natural Sciences. 2018: 47–50.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ПРИКУСА КАК ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Кабанов С.Ю.

*Научные руководители: Никольская И.А., Михайлова Е.Г.
ФГАОУ ВО РНИМУ им. И.Н. Пирогова, Институт стоматологии, Москва, Россия*

Аннотация. В исследовании рассмотрены проблемы возникновения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава при наличии зубочелюстных аномалиях в детском возрасте и разработаны профилактические мероприятия для предотвращения их возникновения. Проведено обследование детей с зубочелюстными аномалиями, выполнен анализ полученных данных. Применение комплекса профилактических мер в клинической практике позволит снизить частоту заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, зубочелюстные аномалии

EARLY DETECTION OF BITE PATHOLOGY AS PREVENTION OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISEASES

Kabanov S.Y.

Scientific supervisor: **Nikolskaya I.A., Mikhailova E.G.**

Federal State Autonomous Educational Institution of Russian National Research Medical University named after

I.N. Pirogov, department: Institute of Dentistry, Moscow, Russia

Abstract The study examined the problems of the occurrence of diseases of the temporomandibular joint in occlusion pathologies in childhood and developed preventive measures to prevent their occurrence. Children with dental anomalies were examined and the data obtained were analyzed. The use of a set of preventive measures in clinical practice will reduce the incidence of temporomandibular joint diseases.

Key words: temporomandibular joint, dental anomalies

Введение. Проблема заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в настоящее время остается актуальной. Ряд исследований говорит о том, что патологии височно-нижнечелюстного сустава встречаются у 25–80% населения. Различные неблагоприятные факторы могут стать причиной заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, поэтому необходимо проводить должные диагностические мероприятия в раннем и детском возрасте для выявления и устранения данных факторов.

Цель. Изучить и оценить наличие зубочелюстных аномалий у детей раннего возраста и их корреляцию с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие дети из четырех детских садов различных районов г. Москвы. Было обследовано 200 детей (74 мальчика и 126 девочек) в возрасте 3–6 лет. Дети были разделены на 2 группы: 1) группа с временным прикусом; 2) группа со сменным прикусом. Детские сады участвующие в исследовании: 1) района Раменки – 44 человека; 2) района Внуково – 56 человека; 3) детский сад района Митино – 52 человека; 4) детский сад района Ясенево – 48 человека.

Результаты. При выявлении прикусов были выявлены следующие соотношения: 1) в сменном прикусе: в пределах физиологической нормы – 16 чел. Тенденция к дистальному прикусу – 24 чел. Тенденция к мезиальному прикусу – 10 чел. 2) А во временном прикусе: Физиологический – 66 чел. Дистальный прикус – 37 чел. Мезиальный прикус – 47 чел. У 59,7% (118 человек) обследованных детей были выявлены признаки первичной травматической окклюзии (окклюзия, характеризующиеся перегрузкой структур здоровой зубочелюстной системы), которая с большей долей вероятности приводит к таким патологическим состояниям, как нарушение параметров биоэлектрической активности жевательных мышц и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. А отношение факторов, приводящих к травматической окклюзии в сменном прикусе при тенденции к мезиальному составило:

- нарушение положения зуба в зубном ряду у 3/10 детей 30%;
- преждевременный окклюзионный контакт у 4/10 детей 40%;
- нарушение сроков прорезывания зубов у 5/10 детей 50%;

В сменном прикусе при тенденции к дистальному составило:

- нарушение положения зуба в зубном ряду у 9/24 детей 37,5%;
- преждевременный окклюзионный контакт у 12/24 детей 50%;
- нарушение сроков прорезывания зубов у 7/24 детей 29,1%.

Во временном прикусе при мезиальном:

- нарушение положения зуба в зубном ряду у 22/47 детей 46,8%;
- преждевременный окклюзионный контакт у 20/47 детей 42,5%;
- нарушение сроков прорезывания зубов у 12/47 детей 25,5%.

Во временном прикусе при дистальном:

- нарушение положения зуба в зубном ряду у 12/37 детей 32,4%;
- преждевременный окклюзионный контакт у 15/37 детей 40,5%;
- нарушение сроков прорезывания зубов у 10/37 детей 27%.

Выводы. В результате исследования выявлено 59% детей с зубочелюстными аномалиями, 28,5% из которых имели мезиальный прикус, а 30,5% дистальный. Эти данные являются очень важными, так как дают оценить наличие зубочелюстных аномалий в узком диапазоне возраста обследуемых (3–6 лет).

Имеется высокая вероятность 75,2% развития заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у детей с зубочелюстными аномалиями во взрослом возрасте под влиянием первичной травматической окклюзии.

Необходимо разработать комплексные профилактические мероприятия, которые будут включать интегральное обследование смыкания зубных рядов, состояние височно-нижнечелюстного сустава и мышечного аппарата, участвующего в акте жевания.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОПАТИИ ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А **Кочарян А.М.**

*Научный руководитель: **Амхадова М.А.***

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,

кафедра хирургической стоматологии и имплантологии, Москва, Россия

Аннотация. Данная тема является очень актуальной, так как боли и изменения чувствительности могут привести к ухудшению качества жизни пациентов. Нами было исследовано 70 пациентов, в результате чего мы пришли к выводу, что медикаментозное лечение в комплексе с ботулинотерапией оказывает эффективное лечение.

Ключевые слова: нейропатия нижнего альвеолярного нерва, электронейромиография, ботулинотерапия, визуально-аналоговая шкала

COMPLEX TREATMENT OF NEUROPATHY OF THE THIRD BRANCH OF THE TRIGEMINAL NERVE USING BOTULINUM TOXIN TYPE A **Kocharyan A.M.**

*Scientific supervisor: **Amkhadova M.A.***

Regional Research and Clinical Institute («MONIK»),

department of Surgical Dentistry and Implantology, Moscow, Russia

Abstract. This topic is very relevant, as pain and changes in sensitivity can lead to a deterioration in the quality of life of patients. We examined 70 patients and came to the conclusion that drug treatment combined with botulinum therapy provides effective treatment.

Keywords: neuropathy of the inferior alveolar nerve, electroneuromyography, botulinum therapy, Visual analog scale

Цель исследования: оптимизация методов лечения пациентов с нейропатией третьей ветви тройничного нерва.

Материалы и методы. Под наблюдением было 70 пациентов, которые были поделены на две группы: I группа – 35 человек с травматической нейропатией третьей ветви тройничного нерва, которым проводилось консервативное медикаментозное лечение (группа «Консервативное»); II группа – 35 человек с травматической нейропатией третьей ветви тройничного нерва, которым проводилось медикаментозное лечение в комплексе с ботулинотерапией (БТ) (группа «Консервативное + БТ»). Для второй группы использовали ботулинический токсин типа – А – Релатокс (Регистрационное удостоверение № ЛП-001593 от 19.03.2012 г). Всем пациентам проводили диагностику на разных этапах лечения, а именно: «Дебют», «3 месяца» и «6 месяцев». Из методов диагностики использовали визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) показатель «Сильной боли» которой был равен 7 баллам по шкале, рассчитывали площадь (S) нейропатии на поверхности кожи, очерчивая ее границы, электронейромиографию (ЭНМГ), а именно: скорость распространения возбуждения (СРВ) и сенсорный ответ. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакетов прикладных программ Statistica 10 и SAS JMP 11. Уровень статистической значимости был зафиксирован на уровне 0,05.

Результаты исследования. Анализируя результаты, мы получили «Сильная боль через 6 месяцев» в группе «Консервативное» 47,5% и отметили, что боль после терапии осталась, тогда как в «Консервативное + БТ» – 11,4%, что в 4 раза меньше. Показатель «S» в период «6 месяцев» по отношению к периоду «Дебют» снизился для двух групп: на

28, и 42,7 %, что в 1,5 раза лучше во II группе. Увеличение показателя «Сенсорный ответ, мВ» в период «6 месяцев» по отношению к периоду «Дебют» было зарегистрировано для двух групп: на 28,8 и 42,6%. Данный показатель также в 1,5 раза лучше во II группе. Увеличение показателя «СРВ, м/с» в период «6 месяцев» по отношению к периоду «Дебют» было зарегистрировано для двух групп: на 7,9 и 17,5%, что в 2,2 раза лучше.

Вывод. В результате исследования мы наблюдали значительный анальгезирующий эффект, уменьшение площади нейропатии у пациентов при комплексной терапии с применением инъекций ботулинотерапии. При усилении доказательной базы данный метод терапии может быть стандартизированной методикой лечения пациентов.

АСПЕРГИЛЛЕЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ДЕТЕЙ: МИФ И РЕАЛЬНОСТЬ

Кузыченко А.А.

*Научный руководитель: **Высочанская Ю.С.**, к.м.н., ассистент кафедры детской стоматологии и ортодонтии,*

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Распространение аспергиллеза в верхнечелюстных пазухах у детей является актуальной проблемой, однако данная тема недостаточно изучена. Выявление факторов риска аспергиллеза у детей может дать начало новым методам профилактики и ранней диагностики.

Наш анализ 112 статей базы PubMed за 1923–2023 гг с семантическим ядром «аспергиллез у детей» при помощи среды R (2020) пакета 'meta' показал, что только 7 (клинических случаев) было описано по верхнечелюстному синуситу у детей, из них 2 – с фактором риска на основе выведения за апекс цинковой пасты и 5 – на фоне иммунодефицита у детей с острым лейкозом. Выявленные клинические случаи датируются 2010–2022 гг. К факторам риска можно отнести выведение за верхушку корня пломбирочного материала с цинком и иммунодефицит на фоне острого лейкоза. Данная тема требует дальнейших исследований.

Ключевые слова: аспергиллез, дети, аспергиллез верхнечелюстных пазух у детей с ослабленным иммунитетом, аспергиллез верхнечелюстных пазух у многокомпонентных детей

MAXILLARY SINUS ASPERGILLOSIS IN CHILDREN: MYTH AND REALITY

Kuzychenko A.A.

*Scientific Supervisor: **Vysochanskaya Y.S.**, PhD, Assistant of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia*

Abstract. The spread of aspergillosis in the maxillary sinuses in children is an urgent problem, but this topic has not been sufficiently studied. Identification of risk factors for aspergillosis in children can give rise to new methods of prevention and early diagnosis. Our analysis of 112 articles in the PubMed database for 1923–2023 with the semantic core "aspergillosis in children" using the R (2020) environment of the meta package showed that only 7 (clinical cases) were described for maxillary sinusitis in children, 2 of them with a risk factor based on the removal of zinc paste beyond the apex and 5 – against the background of immunodeficiency in children with acute leukemia. The identified clinical cases date from 2010-2022. Risk factors include removal of zinc filling material from the top of the root and immunodeficiency against the background of acute leukemia. This topic requires further research.

Key words: aspergillosis, children, maxillary sinus aspergillosis in immunocompromised children, maxillary sinus aspergillosis in multicomponent children

Актуальность: распространение аспергиллеза в верхнечелюстных пазухах у детей является актуальной проблемой, однако данная тема недостаточно изучена. Выявление факторов риска аспергиллеза у детей может дать начало новым методам профилактики и ранней диагностики [1].

Цель: выявить факторы риска аспергиллеза зубочелюстной системы у детей на основе анализа литературных данных

Материалы и методы: на основе базы PubMed был проведен анализ 112 статей за 1923–2023 гг с семантическим ядром «аспергиллез у детей». Для анализа использовали среду R (2020) пакет 'meta'.

Результаты: из 112 статей, только 7 (клинических случаев) было описано по верхнечелюстному синуситу у детей, из них 2 – с фактором риска на основе выведения за апекс цинковой пасты и 5 – на фоне иммунодефицита у детей с острым лейкозом. Выявленные клинические случаи датируются 2010–2022 гг. К встречаемым факторам риска аспергиллеза у детей можно отнести: острый миелоидный лейкоз (12,5%), острый лимфобластный лейкоз (6%), реакция трансплантат против хозяина (67,5%), КОВИД (0,5%), аллергический бронхопульмональный аспергиллез (15,2%). Факторы риска верхнечелюстного аспергиллеза: выведение пломбировочного материала за верхушку зуба в пазуху (2 клинических случая) и иммунодефицит на фоне острого лейкоза (клинических случаев). Смертность от инвазивного аспергиллеза у детей (78%).

Выход: ранее незаметная проблема верхнечелюстного аспергиллеза стала видимой для исследователей в виде единичных клинических случаев. К основным факторам риска следует отнести стоматологические материалы на основе цинка и иммунодефицит на фоне острого лейкоза. Данная тема нуждается в расширенном изучении в виде оригинальных исследований.

Литература:

1. Zaoutis TE, Heydon K, Chu JH, Walsh TJ, Steinbach WJ. Epidemiology, outcomes, and costs of invasive aspergillosis in immunocompromised children in the United States, 2000. *Pediatrics*. 2006 Apr;117(4):e711-6. doi: 10.1542/peds.2005-1161. Epub 2006 Mar 13. PMID: 16533892.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ПОЯВЛЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА ИСО И СТУДЕНТОВ 5-ГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВГМУ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО

Лесных М.Н., Корецкая А.В.

*Научный руководитель: **Корецкая И.В.**, к.м.н., доцент
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра пропедевтической стоматологии, Воронеж,
Россия*

Аннотация. Работа посвящена анализу результатов частоты появления патологического процесса у студентов младших и старших курсах и анализ факторов способствующих распространенности рецессии десны. Были выявлены ряд факторов, которые на прямую способствуют появлению рецессии десны. Все эти факторы условно можно разделить на несколько основных групп.

Ключевые слова: студенты, рецессия: гигиена, кариес, пародонтит, вредные привычки

ASSESSMENT OF THE FREQUENCY OF GINGIVUM RECESSION IN 1ST YEAR ISO STUDENTS AND 5TH YEAR STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY OF VSMU N.N. BURDENKO

Lesnykh M.N., Koretskaya A.V.

*Scientific supervisor: **Koretskaya I.V.**
Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Department of Propaedeutic Dentistry, Voronezh, Russia*

Annotation. The work is devoted to the analysis of the results of the frequency of occurrence of the pathological process in junior and senior students and the analysis of factors contributing to the prevalence of gum recession. A number of factors have been identified that directly contribute to the appearance of gum recession. All these factors can be divided into several main groups.

Key words: students, recession: hygiene, caries, periodontitis, bad habits

Введение: Современная статистика свидетельствует о том, что риск возникновения рецессии десен довольно велик. Такие данные делают проблему этого заболевания очень актуальной.

Рецессия десны – это апикальное смещение края десны без клинически видимых признаков воспаления, сопровождающееся обнажением корней зубов, повышенной чувствительностью обнаженных поверхностей и прогрессирующим эстетическим нарушением [2]. Рецессия может быть как локализованной, так и генерализованной. По данным отечественной и зарубежной литературы, доля десневых рецессий составляет 5–10% от всех патологий

пародонта, сопровождающихся потерей прикрепления. Кроме того, отмечается тенденция к регистрации учащения возникновения рецессий в индустриально развитых странах с высоким уровнем жизни [3]. Это, с одной стороны, объясняется более высоким уровнем гигиены и частым обращением за ортодонтической помощью (что может служить факторами риска, о чем будет сказано далее), а с другой – заинтересованностью пациентов в устранении этого дефекта. Следует ожидать, что частота встречаемости этой патологии в будущем увеличится, особенно у молодых людей.

Цель работы – проведение оценки частоты появления патологического процесса у студентов младших и старших курсах и анализ факторов способствующих распространенности рецессии десны.

Материалы и методы: на базе студенческой стоматологической поликлиники, на кафедре пропедевтической стоматологии, было проведено обследование 50 студентов 1-го курса ИСО возрасте от 17–18 лет и 50 студентов 5-го курса стоматологического факультета возрасте 23–24 года. Состояние тканей пародонта, а также функция глотания, особенности архитектоники полости рта, характер прикуса оценивали визуально. Были выявлены ряд факторов, которые на прямую способствуют появлению рецессии десны. Все эти факторы условно можно разделить на несколько основных групп.

Анатомо-топографические факторы. Наличие мелкого преддверия (возникающие атрофические нарушения приводят к возникновению рецессии десны).

Неправильное прикрепление уздечек верхней и нижней губы (особенно при вплетении соединительно-тканых волокон в межзубный сосочек) приводит к возникновению рецессий.

Травматические факторы. Хроническая механическая травма (средствами гигиены полости рта при их неправильном использовании и/или чрезмерное усилие при проведении гигиенических процедур, постоянное использование высокоабразивных зубных паст и щеток с жесткой незакругленной щетиной).

Особенно большой вред наносит чистка зубов горизонтальными движениями, держание ручки или карандаша во рту, неправильное использование зубочисток, десневых стимуляторов, что приводит к рецессии и последующему воспалению в этой области.

В последнее время возросла травмирующая роль пирсинга (губы, язык). Следует иметь в виду, что рецессия, как результат хронической травмы средствами гигиены, часто сочетается с пришеечными дефектами эмали.

Окклюзионные факторы. Включают в себя окклюзионную перегрузку зубов, неправильное положение зуба в зубном ряду, патологии прикуса, деформации зубных рядов в результате частичной потери зубов.

Супраконтакты, протрузионное положение зубов в переднем отделе, скученность зубов еще более нарушают кровоснабжение костной ткани с вестибулярной поверхности зубов и предрасполагают к возникновению рецессии.

При окклюзионной травме (преждевременный контакт) в периодонтальной связке возникают очаги повышенного сжатия и напряжения (ишемии), что со временем приводит к формированию зон усиленной ремоделировки альвеолярной кости с преобладанием остеокластического компонента. В дальнейшем периодонтальная связка разрушается, а кость подвергается резорбции.

При хронической травме происходит воронкообразное расширение периодонтальной связки, резорбция краевой кости и формирование дегисценции. Эти процессы, представляющие собой процесс адаптации тканей пародонта к неадекватному воздействию, ведут к снижению уровня прикрепления и формированию рецессий.

Воспалительные факторы. Следствием воспаления является уменьшение высоты кости межзубных перегородок, что ведет к формированию рецессий 3-го и 4-го класса. Особенно этому способствует длительное вялотекущее воспаление, хотя и агрессивные быстро прогрессирующие (особенно ювенильная форма) пародонтиты могут быть причиной.

Ятрогенные факторы. К этой группе можно отнести травматическое удаление соседних зубов, ожоги мышьяковистой пастой, травмы борами, поддесневое препарирование опорных зубов с нарушением биологической ширины, формирование избыточной толщины и неадекватного нависающего края коронки или пломбы, ретракцию десны.

Достаточно часто рецессия возникает вследствие хронических деструктивных периапикальных процессов, вызванных резорбцией или перфорацией корня, трещинами корня.

Отдельно следует выделить операции на пародонте и ортодонтическое лечение. Первые являются причиной в силу образования рубцов, потери нормального зубодесневого прикрепления и нарушения трофики тканей, а не-

контролируемое перемещение зубов и приложение чрезмерных сил могут приводить к образованию дигисценции альвеолярной кости, вследствие чего возникают рецессии.

Лабиальное передвижение зубов во время ортодонтического лечения может быть причиной истончения вестибулярной десны и альвеолярной кости.

Брекеты, проволочные ортодонтические конструкции затрудняют удаление зубного налета, способствуют гингивиту.

Рецессия десны – это одно из наиболее часто встречающихся осложнений ортодонтического лечения, причем оно сильнее выражено при применении форсированных методик лечения. Локальная рецессия, может возникать в местах низкоприкрепленной уздечки или эпителиальных тяжей (складок) преддверия полости рта, при вестибулярном расположении зубов и их скученности (чаще это встречается в области вестибулярно-расположенных клыков). Длительное ношение пирсинга может привести не только к образованию локальной рецессии десны, но и к расшатыванию и даже потере зуба [1]. Локальная рецессия может возникать как при локализованном ювенильном пародонтите, где деструктивные процессы в костной ткани отмечаются в области первых моляров и резцов, так и вследствие хронических деструктивных периапикальных процессов, вызванных резорбцией или перфорацией корня.

Результаты: рецессия десны у обследованных студентов 5-го курса стоматологического факультета, была выявлена 27% (13 студентов). Фактор риска – недостаточная высота прикрепления десны и патология прикуса, ортодонтическое лечение, курение. У студентов 1-го курса ИСО рецессия десны была выявлена в – 43% (22 студента). Фактор риска – недостаточная высота прикрепления десны и патология прикуса, чрезмерное употребление сильно газированных напитков энергетиков, прогрессирование вредных привычек (курение, снус, пирсинг). Выявленная патология, была локализованной легкой формой рецессией десны.

Вывод: исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что рецессия десны – полиэтиологическое состояние. В молодом возрасте процент возникновения данного заболевания за последние годы значительно вырос. Причиной этому воздействие хронических травм (агрессивная чистка зубов, окклюзионная перегрузка, ятрогенное воздействие, применение ортодонтических конструкций, пирсинг, вредные привычки (курение, алкоголь), а так же, употребление сильно газированных напитков и канцерогенов с пищей) в следствии, происходит апикальная миграция десневого края с обнажением поверхности корня. Поэтому, следовательно, для профилактики заболевания, нельзя пренебрегать ни одним из указанных факторов. Ранняя диагностика и выявления факторов заболевания – это залог успешного лечения.

Литература:

1. Дадыкина А.В., Ткачук В.Е., Денисенко М.А. Изучение гигиены полости рта студентов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 9. – С. 9–10.
2. Михальченко Д.В., Фирсова И.В. Региональные особенности потребления медицинских услуг в учреждениях различных форм собственности // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 1. – С. 28–31.
3. Исаева Е.Р. Новое поколение студентов: психологические особенности, учебная мотивация и трудности в процессе обучения первого курса [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 4.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ О ВОПРОСАХ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Маилян К.А.

*Научные руководители: **Моисеев Д.А., Никольская И.А.***

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Институт стоматологии, Москва, Россия

Аннотация. Беременность не следует рассматривать как абсолютную причину отсрочки требуемой стоматологической помощи. Беременные пациентки должны быть осведомлены о важности поддержания хорошей гигиены полости рта и регулярности визитов к врачу-стоматологу. Проведено изучение уровня знаний беременных женщин по вопросам индивидуальной гигиены полости рта для создания эффективной программы профилактики и лечения стоматологических заболеваний. Информированность о физиологических изменениях и рисках развития стоматологической патологии на разных стадиях беременности является основополагающим принципом. Доказано, что

женщины, прошедшие своевременную и полную санацию полости рта, крайне редко сталкиваются со стоматологической патологией во время беременности.

Ключевые слова: беременность, гигиена полости рта, гингивит, стоматологический статус, профилактика

PREGNANT WOMEN'S AWARENESS ABOUT ISSUES PERSONAL HYGIENE AND PREVENTION DENTAL DISEASES

Mayilyan K.A.

Scientific supervisors: **Moiseev D.A., Nikolskaya I.A.**

Pirogov Russian National Research Medical University, Institute of Dentistry, Moscow, Russia

Abstract. Pregnancy should not be considered as an absolute reason for postponing the required dental care. Pregnant patients should be aware of the importance of maintaining good oral hygiene and regular visits to the dentist. The level of knowledge of pregnant women on individual oral hygiene issues was studied to create an effective program for the prevention and treatment of dental diseases. Awareness of physiological changes and the risks of developing dental pathology at different stages of pregnancy is a fundamental principle. It is proved that women who have undergone timely and complete sanitation of the oral cavity rarely encounter dental pathology during pregnancy.

Key words: pregnant women, dental caries, gingivitis, periodontitis, prevention

Введение. В течение всего гестационного периода уровень гормонов в организме женщины постоянно меняется, что часто негативно сказывается на состоянии зубов и десен; полость рта становится более уязвимой к микробиоте и бактериальным токсинам [1]. Именно поэтому стоматологическая санация является основной частью диспансеризации беременных женщин. Как минимум два раза во время беременности женщину должен осмотреть врач-стоматолог. Первый осмотр проводится в течении двух недель после того, как женщина встала на диспансерный учет, и по его результатам проводится полная санация полости рта. Второй (контрольный) осмотр проводится во второй половине беременности. Но, к сожалению, женщины во время беременности часто пропускают осмотр врача-стоматолога, что приводит к таким осложнениям, как увеличение активности кариеса и обострение воспалительных заболеваний пародонта [2].

Цель работы. Оценить стоматологический статус и уровень знаний беременных женщин о диспансеризации и вопросах индивидуальной гигиены полости рта.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Родильного дома № 4 при ГБУЗ «ГКБ № 31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ» города Москва. В исследование включено 95 человек. Первый этап исследования включал анкетирование беременных о вопросах индивидуальной гигиены полости рта. Второй этап включал стоматологическое обследование, во время которого был проведен осмотр и оценены следующие показатели стоматологического статуса: зубная формула, степень интенсивности кариеса, индекс РМА, индекса кровоточивости десны ВоР, пародонтальное зондирование, индекс гигиены Силнес-Лоэ (Silness, Loe, 1964).

Результаты. По результатам первого этапа исследования (анкетирования) были сформулированы 3 группы: 1-я – 34 (35,8%) женщин, которые прошли полную санацию полости рта до беременности, 2-я – 32 (33,7%) женщины, которые прошли полную санацию полости рта во время беременности, 3-я – 29 (30,5%) женщин, которые не проходили санацию полости рта.

В ходе исследования было выявлено, что у 48 (51%) женщин 1-й и 2-й группы беременность была заранее запланирована. Из них 33 (68,8%) проходили полную санацию полости рта до беременности и в ходе исследования которых был выявлен глубокий кариес всего у 2 из 33 женщин, а катаральный гингивит всего у 1 из 33 женщин. По результатам анкетирования у женщин, заранее запланировавших беременность, уровень знаний об общих правилах индивидуальной гигиены значительно выше, чем у остальных. Из них 36 (37,9%) женщин используют дополнительные средства гигиены, такие как ополаскиватель для рта (32 женщины), флосс (23 женщины), ирригатор (18 женщин), монопучковая щетка (3 женщины).

У 47 (49%) женщин 3-й группы беременность не была заранее запланирована, из них 29 (62%) не проходили санацию полости рта ни до беременности, ни вовремя, в ходе исследования которых выявлен глубокий кариес у 25 беременных (86%), гингивит у 17 беременных (58%), пародонтит легкой степени у 5 беременных (17%). По результатам анкетирования во время индивидуальной гигиены 5 женщин используют дополнительные средства гигиены, такие как ополаскиватель для рта (3 женщины), флосс (1 женщина), ирригатор и монопучковая щетка не используются.

Выводы. Профилактические осмотры и диспансерное наблюдение беременной женщины у врача-стоматолога является ключевым звеном комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья полости рта. Визиты беременной женщины к врачу-стоматологу являются отличным поводом для формирования мотивации мамы к собственному стоматологическому здоровью и профилактике стоматологических заболеваний у будущего малыша.

Литература:

1. Зойиров Т.Э., Содикова Ш.А. Стоматологическое здоровье беременных женщин // Вестник науки и образования. – 2020. – № 22-3 (100). – С. 44–52.
2. Манак Т.Н., Шилова С.Д., Макарова О.В. Современные подходы к оказанию стоматологической помощи беременным женщинам // Современная стоматология. – 2017. – № 4 (69). – С. 13–15.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СРЕДСТВ ДЛЯ ИНДИКАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Макарова Д.М.

Научный руководитель: Михайлова Е.Г.

*ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Институт Стоматологии, кафедра
терапевтической стоматологии, Москва, Россия*

Аннотация. Вкусовые предпочтения современного школьника способствуют образованию обильного мягкого зубного налета, который, при отсутствии должной гигиены, напрямую способствует возникновению кариеса. В данном исследовании проведена сравнительная характеристика средств для индикации зубного налета, а также выявлена их эффективность.

Ключевые слова: профилактика, индикатор зубного налета, индивидуальная гигиена полости рта, снижение дентофобии

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE MEANS FOR THE INDICATION OF THE PLAQUE IN SCHOOL-AGE CHILDREN

Makarova D.M.

Scientific supervisor: Mikhailova E.G.

*Pirogov Russian National Research Medical University, Institute of Dentistry, Department of Therapeutic Dentistry,
Moscow, Russia*

Abstract. The taste preferences of a modern schoolchild contribute to the formation of abundant soft plaque, which, in the absence of proper hygiene, directly contributes to the occurrence of caries. In this study, a comparative description of means for indicating dental plaque was carried out, and their effectiveness was revealed.

Key words: prevention, plaque indicator, individual oral hygiene, reduction of dent-phobia

Введение. В последнее время количество детей, страдающих кариесом и его осложнениями, существенно возросло [1]. Систематические профилактические мероприятия играют важную роль в снижении уровня интенсивности кариеса у детей, а соответственно предупреждению стоматологической заболеваемости у взрослых. Использование средств для индикации зубного налета дает возможность повысить мотивацию ребенка к тщательной гигиене полости рта и снизить уровень детской дентофобии [2].

Цель исследования. Оценить и доказать эффективность различных средств для индикации зубного налета у детей во время профилактического стоматологического приема.

Задачи исследования:

Определить исходный уровень гигиены полости рта и индекс интенсивности кариеса у детей 6–10 лет.

Обосновать выбор средств для индикации зубного налета, как дополнительного средства гигиены в период смены зубов.

Провести сравнительный анализ средств для индикации зубного налета.

Материалы и методы. На базе кафедры терапевтической стоматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова были обследованы 60 детей со сходным уровнем гигиены ротовой полости в возрасте от 6 до 10 лет, с предварительным получением добровольного информированного согласия их законных представителей. Все обследуемые были разделены на 3 группы в зависимости от используемого средства для индикации зубного налета: первая группа (20 детей) – окрашивание зубного налета с помощью ополаскивателя для индикации зубного налета «Мирадент Plaque Agent», вторая группа (20 детей) – окрашивание зубного налета с помощью таблеток для индикации зубного налета «Мирадент Mira-2-Топ», третья группа (20 детей) – окрашивание зубного налета с помощью жидкого индикатора зубного налета «2 Tone, YOUNG».

Обследование детей всех групп включало: осмотр полости рта с определением индекса интенсивности кариеса (КПУ+кп) и уровня гигиены полости рта (индекс Грина–Вермиллиона – ИГР-У). Для детей всех групп проводилось обучение индивидуальной гигиене полости рта.

Результаты. В начале исследования было выявлено, что исходно доля лиц, свободных от кариеса в исследуемых группах составляла 18, 17, 19% соответственно. Спустя 6 месяцев прироста кариеса не наблюдалось.

В ходе исследования было выявлено, что начальный уровень гигиены полости рта у детей по индексу Грина–Вермиллиона в среднем оценивался как удовлетворительный (ИГР-У = 1,9). При повторном осмотре детей спустя 6 месяцев уровень гигиены улучшился и в среднем соответствовал хорошему (ИГР-У = 0,5). Лучший результат отмечался в группе с использованием красителя «2 Tone, YOUNG», где значение индекса ИГР-У изменилось с 2,1 до 0,4.

Средства для индикации зубного налета сравнивались по таким параметрам, как: стойкость окрашивания, интенсивность, окрашивание слизистой оболочки полости рта, различие зрелого и свежего зубного налета.

Выводы.

В результате исследования выявлено, что лучшим средством для индикации зубного налета является «2 Tone, YOUNG», так как он интенсивно окрашивает зрелый и свежий зубной налет разными цветами, не окрашивает слизистую оболочку полости рта, а также легко удаляется во время индивидуальной гигиены. Другие препараты окрашивают слизистую оболочку полости рта, а также имеют менее интенсивную окраску.

Исследование показало, что за 6 месяцев использования средств для индикации зубного налета, индекс гигиены полости рта у детей (ИГР-У) в группе с использованием «2 Tone, YOUNG» улучшился на 80,95%, в группе с использованием «Мирадент Mira-2-Топ» на 66,67%, в группе с использованием «Мирадент Plaque Agent» улучшился на 61,11%, из этого следует, что использование средств для индикации зубного налета способствует улучшению стоматологического здоровья детей.

В ходе исследования было отмечено, что дети позитивно реагируют на окрашивание зубного налета, поэтому данное профилактическое мероприятие способно привлечь внимание на гигиену полости рта и повысить уровень мотивации детей. Ранняя профилактика способствует правильному гигиеническому воспитанию школьников и улучшению кариесогенной ситуации в полости рта.

Литература:

1. Зыкеева С.К., Билисбаева М.О. Лечение кариеса зубов у детей и подростков // Вестник КазНМУ. – 2017. – №3. – С. 1–6.
2. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. – 2003. – С. 20–30.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА НА ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕСНЕВОГО КОНТУРА ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Мирхусанова Р.С.

Научный руководитель: Шомуродов К.Э.

Ташкентский Государственный стоматологический институт, кафедра госпитальной ортопедической стоматологии, Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Исследование по дизайну «split-mouth» было посвящено сравнительной оценке формирования контура десневой манжетки в зависимости от техники создания доступа к заглушке для установки формирователя десны. Было обнаружено, что доступ диодным лазером способствует формированию оптимального угла и профиля

прорезывания, восстановлению уровня десневых сосочков и приводит к меньшей маргинальной резорбции костной ткани по сравнению традиционным методом с помощью скальпеля.

Ключевые слова: дентальная имплантация, формирователь десны, диодный лазер, угол прорезывания, профиль прорезывания, резорбция

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF A DIODE LASER AT THE STAGE OF FORMATION OF THE GINGIVAL CONTOUR AROUND DENTAL IMPLANTS

Mirkhusanova R.S.

Scientific supervisor: Shomurodov K.E.

Tashkent State Dental Institute, Department of Hospital Orthopedic Dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. The split-mouth design study was devoted to a comparative assessment of the formation of the contour of the gingival cuff, depending on the technique of creating access to the plug for installing the healing abutment. It was found that access by a diode laser contributes to the formation of an optimal emergence angle and profile, restoration of gingival papillae level and leads to less marginal bone resorption compared to the traditional scalpel method.

Key words: dental implantation, healing abutment, diode laser, emergence angle, emergence profile, resorption
Важную роль в долгосрочном прогнозе протезирования с опорой на дентальные имплантаты (ДИ) как в эстетическом, так и в функциональном отношении играют окружающие мягкие ткани. На стабильность уровня слизистой оболочки могут влиять качество и количество мягких тканей, тип хирургического вмешательства и особенности конструкции протеза [2, 4, 5].

Важен вопрос выбора метода раскрытия дентального имплантата для установки формирователя десны (ФД). Утверждается, что линейный разрез по вершине альвеолярного гребня практически не дает возможности добиться восстановления естественной структуры и формы десны в области ДИ [1, 3]. Существует несколько исследований, посвященных оценке формирования тканей после выполнения доступа к заглушке ДИ с помощью лазера и скальпеля, результаты которых противоречат друг другу.

Целью данного исследования была сравнительная оценка параметров формирования десневого контура в зависимости от техники создания доступа к заглушке ДИ для установки деснеформирователя.

Клиническое исследование по дизайну «split-mouth» было проведено на 20 больных с двусторонним включенным дефектом дистальных отделов зубного ряда. Критериями исключения были: возраст до 18 и старше 70 лет, полная адентия, концевые дефекты, повреждения слизистой оболочки, плохая гигиена полости рта, курение, мукозит, перимплантит, отказ пациента от участия или неявка на любой из этапов исследования, пародонтит, беременность, лактация, хронические заболевания на стадии декомпенсации, опухолевые процессы, патологии системы гемостаза, воспалительные и аутоиммунные заболевания, вирусный гепатит, СПИД и туберкулез.

Больным были установлены ДИ (n = 52) Straumann (Швейцария). После остеоинтеграции доступ к заглушке ДИ на одной половине зубного ряда был сформирован срединным разрезом скальпелем, а на другой половине – диодным лазером DIOMAX® (KLS Martin Group, Германия) с длиной волны 980 нм. Далее заглушка была заменена на ФД. Контрольные осмотры проводились еженедельно на протяжении всего 21-дневного периода формирования десневого контура и через 6 месяцев после протезирования.

Толщину десны измеряли пародонтальным зондом CP 15 UNC (Hu-Friedy, США) с точностью 0,5 мм. Интенсивность маргинальной резорбции костной ткани определялась по прицельным рентгеновским снимкам через 3 недели после установки ФД и через 6 месяцев после фиксации ортопедической конструкции. Точность измерения составила 0,1 мм, и длина ДИ была использована в качестве эталона для коррекции искажений. Угол прорезывания измерялся цифровым штангенциркулем, а тип профиля был классифицирован на прямой, вогнутый и выпуклый. Степень восстановления десневого сосочка оценивалась по индексу Jemt. Статистический анализ проведен при помощи программы OriginPro 8.6 (OriginLab Corporation, США) методом Two-sample t-Test. $p < 0,05$ считалось статистически значимым.

Среднее время вмешательства традиционным методом (ТМ) составило $3,24 \pm 1,28$ минут и $2,25 \pm 0,95$ минут – диодным лазером (ДЛ). Постоперационные болевые ощущения по VAS составили при ТМ $58,4 \pm 11,6$ мм, при ДЛ – $11,6 \pm 9,7$ мм.

Динамика изменения толщины десны показала увеличение данного показателя через неделю после установки ФД было за счет наличия коллатерального отека в ответ на вмешательство. Далее наблюдалось постепенное уменьшение толщины десны, что обусловлено спадом отека и нагрузкой вследствие фиксации ортопедической конструкции. В среднем значения снизились на 5 % на стороне вмешательства ТМ. В участках, где был применен ДЛ, так же было обнаружено увеличение толщины десны к моменту установки постоянных конструкций. Наблюдалось незначительное снижение показателя за счет функциональной нагрузки через 6 месяцев после фиксации протезов.

Риск периимплантита возрастает при величине угла прорезывания $> 30^\circ$. Рекомендовано формировать профиль прорезывания прямым или вогнутым, т. к. выпуклый профиль также увеличивает риск периимплантатной патологии. В нашем исследовании в области, где был применен ДЛ, прямой и вогнутый профили прорезывания сформировались в 84 % случаев. Выпуклый профиль наблюдался в 4 мезиальных и 5 дистальных участках. После ТМ, в 8 мезиальных и 8 дистальных участках был отмечен выпуклый профиль. Угол прорезывания в группе ДЛ во всех участках был $< 30^\circ$, тогда как в группе ТМ у 4 больных данный угол был $> 30^\circ$.

Наиболее интенсивная маргинальная костная резорбция как с мезиальной, так и с дистальной стороны была отмечена в области ДИ с традиционным доступом. Средняя потеря высоты маргинальной кости была $0,41 \pm 0,05$ мм с мезиальной стороны и $0,37 \pm 0,08$ мм с дистальной. В участках, где был применен ДЛ, средний показатель был равен $0,24 \pm 0,02$ мм и $0,28 \pm 0,04$ мм соответственно.

Результаты индекса Jemt показали благоприятное влияние ДЛ на формирование мягких тканей – десневые сосочки на 84 % наблюдаемых участков заполняли все проксимальное пространство. При ТМ была восстановлена 67 % высоты мезиального и 52 % – дистального десневого сосочка. При этом после фиксации ортопедической конструкции в 8 % случаев наблюдалось уменьшение высоты десневого сосочка, связанное с функциональной нагрузкой.

Заключение. Таким образом, был выявлен положительный эффект применения ДЛ для создания доступа к заглушке ДИ на этапе установки ФД на параметры окружающих мягких тканей. Благодаря отсутствию кровотечения достигнуто уменьшение продолжительности вмешательства и риска постоперационных осложнений (кровотечение, расхождение швов, воспаление и др.). Кроме этого была обнаружена стабильность показателей толщины десны, высоты сосочков, маргинальной костной ткани, несмотря на функциональную нагрузку.

Литература:

1. Добровольская О.В., Добровольский А.В., Павлиш И.В., Луговая Л.А. Хирургические методики формирования десневого края на втором этапе имплантации // Украинский стоматологический альманах. – 2016. – № 4. – С. 87–90.
2. Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С., Журакулов Н.Ш. Значение кератинизированной десны при протезировании с опорой на дентальные имплантаты и методы увеличения ее ширины (обзор литературы) // Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – 2023. – № 2 (1). – С. 82–89.
3. Beagle Jay R. Developing Keratinized Around Nonsubmerged Dental Implants. *PerioQ*. 2006;6:49-60.
4. Kim S., Oh K. Influence of transmucosal designs of three one-piece implant systems on early tissue responses: A histometric study in beagle dogs. *Int. J. Oral. Maxillofac. Implant.* 2010;25:309-314.
5. Linkevicius T., Puisys A. Crestal bone stability around implants with horizontally matching connection after soft tissue thickening: A prospective clinical trial. *Clin. Implant Dent. Relat. Res.* 2015;17:497-508.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОЧИСТКИ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ СИСТЕМ

Мордовина А.М., Андреев Д.И., Петров А.А.

Научные руководители: Орехова Л.Ю., д.м.н., профессор, Вашнева В.Ю., доцент, Порхун Т.В., доцент ФГБОУ ВО ЛСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра стоматологии терапевтической и пародонтологии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В наши дни существует большое количество разнообразных эндодонтических машинных инструментов. Перед врачами-стоматологами возникает проблема выбора наиболее подходящей системы. В исследовании были изучены машинные файлы с ротационным, реципрокальным движением и инструменты с памятью формы. Экспериментально установлено, что для каналов с разной формой сечения необходимо использовать разные системы инструментов.

Ключевые слова: эндодонтия, корневой канал, машинные инструменты, механическая и медикаментозная обработка корневых каналов

COMPARISON OF THE EFFICIENCY OF MECHANICAL CLEANING OF THE ROOT CANAL SYSTEM USING MODERN ENDODONTIC SYSTEMS

Mordovina A.M., Andreev D.I., Petrov A.A.

Scientific supervisors: Orekhova L.Yu., Doctor of Medical Sciences, professor, Vashneva V.Yu., Associate Professor, Porkhun T.V., Associate Professor

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University" of the Ministry of Healthcare of Russian Federation, Department of Dentistry Therapeutic and Periodontology, St. Petersburg, Russia

Abstract. Nowadays, there is a large variety of endodontic machine tools. Dentists face the problem of choosing the most suitable system. The study examined machine files with rotational, reciprocal motion and tools with shape memory. It has been experimentally established that it is necessary to use different tool systems for channels with different cross-section shapes.

Key words: endodontics, root canal, machine tools, mechanical and medical treatment of root canals.

Введение. Современные технологические достижения, направленные на улучшение механической обработки системы корневых каналов, базируются на разработке новых эндодонтических инструментов. Несмотря на широкий ассортимент таких инструментов с уникальными конструктивными особенностями, универсального решения не существует. В связи с этим, исследование структуры и свойств этих инструментов для повышения качества эндодонтического лечения остается актуальным направлением исследований [1, 2, 3].

Цель. Оценить эффективность обработки корневых каналов зубов при использовании различных эндодонтических систем.

Материалы и методы. Данное исследование было разделено на два этапа. На первом этапе осуществлялся опрос врачей относительно выбора эндодонтических инструментов на клиническом приеме пациентов. На втором этапе проводилась механическая, медикаментозная и вибрационная обработка корневых каналов с разной формой поперечного сечения. Затем производилась изготовка шлифов зубов, подлежащих изучению с использованием сканирующей электронной микроскопии. В эксперименте применялись следующие системы инструментов: инструменты с памятью формы (ProTaper Gold, SoCo Sc Pro), инструменты с ротационным движением (Mtwo, ProTaper Next) и инструменты с реципрокальным движением (WaveOne Gold, Reciproc Blue).

Результаты. На основе результатов анкетирования установлено, что врачи-стоматологи чаще предпочитают использовать систему инструментов ProTaper Gold и реже прибегают к применению Mtwo и ProTaper Next. Исследование также выявило, что анатомическая структура корневого канала является переменной и значительно влияет на выбор эндодонтического инструмента. С использованием сканирующей электронной микроскопии (СЭМ) получены следующие результаты: при обработке корневых каналов округлой формы наиболее эффективным инструментом оказался Mtwo, а наименее эффективным был SoCo Sc Pro; при обработке корневых каналов щелевидной формы наибольшую очищающую способность проявил инструмент ProTaper Gold, а наименьшую – Mtwo.

Выводы. Универсальность инструментов ротационного, реципрокального движения и инструментов памяти ограничена, поэтому важно, чтобы врач-стоматолог учитывал анатомическую структуру корневого канала и применял различные системы механических инструментов при обработке корневого канала.

Литература:

1. Беляева Т.С. Конструктивные особенности вращаемых (ротационных) эндодонтических инструментов / Т.С. Беляева, Е.А. Ржанов // Эндодонтия. – 2010. – № 1–2. – С. 3–12.
2. Маланын И.В. Современные эндодонтические инструменты: Учебное пособие. – European Dental Academy, 2012. – 116 с.
3. Петрикас А.Ж. Пульпэктомия. Учебное пособие для стоматологов и студентов. – 2-е изд. – М.: АльфаПресс, 2006 – 300 с.: ил.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА – СТОМАТОЛОГА-ОРТОДОНТА: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Беделов Н.Н.¹, Керимханов К.А.², Иорданишвили А.К.³

¹ООО «МедИс»;

² ФГБВОУ ВО ВмедА им. С.М. Кирова Минобороны России, кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии;

³ ЧОУ ВО СПбМСИ, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Значительную часть своего рабочего времени врач – стоматолог-ортодонт уделяет проведению консультаций, не всегда связанных непосредственно с ортодонтическим лечением. Исследование посвящено изучению причин и медико-социальных аспектов обращаемости пациентов к врачу – стоматологу-ортодонту за консультативной помощью.

Ключевые слова: консультация ортодонта, ортодонтическое лечение, продолжительность ортодонтического лечения, осложнения ортодонтического лечения, брекет-системы

CONSULTATIONS WITH AN ORTHODONTIST: MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS

Bedelov N.N.¹, Kerimkhanov K.A.², Iordanishvili A.K.³

¹ MedIs;

² Military Medical Academy n.a. S.M. Kirov;

³ St. Petersburg Medical and Social Institute, St. Petersburg, Russia

Abstract. A significant part of the working time of a dentist-orthodontist is devoted to consultations not always directly related to orthodontic treatment. The research is devoted to the study of the reasons and medical and social aspects of patients' referral to a dentist-orthodontist for consultations.

Key words: orthodontic consultation, orthodontic treatment, duration of orthodontic treatment, orthodontic treatment complications, bracket systems

Цель исследования – провести анализ причин, которые послужили основанием для обращения пациентов к врачу – стоматологу-ортодонту за консультативной помощью.

Материалы и методы. Материалом для проведения исследования послужили амбулаторные карты стоматологических пациентов из одного городского государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Санкт-Петербурга, а также из трех частных стоматологических клиник г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Всего было обследовано 667 первичных медицинских документов. При анализе первичной медицинской документации оценивали причины, которые побудили пациентов или их родителей (законных представителей) обратиться за консультацией к врачу – стоматологу-ортодонту. Все причины консультаций были условно разделены на «медицинские» и «медико-социальные».

Результаты: среди «медицинских» вопросов пациентов интересовали детальные сведения о наиболее «эффективной» и эстетичной брекет-системе (20,5% консультаций), а также необходимость убедиться у независимого врача – стоматолога-ортодонта в показаниях по удалению интактных зубов в целях дальнейшего ортодонтического лечения (32,5% консультаций). Среди «медико-социальных» причин консультаций пациентов волновал вопрос о сравнительной стоимости и «эффективность» различных брекет-систем (9,5% консультаций), а также повлияет ли установка брекет-системы на призыв в Вооруженные Силы по призыву (2% консультаций). Обращает на себя внимание явка пациентов для консультации с целью пригласить врача – стоматолога-ортодонта принять участие в независимой медицинской экспертизе для суда (0,3% консультаций), что подтверждает появление частых жалоб, претензий и исковых заявлений на эффективность и качество ортодонтического лечения.

Выводы: установлено, что консультативная работа занимает у врачей стоматологов-ортодентов большую часть их рабочего времени, так как 9,7% посещений относятся именно к консультативной работе. Во время консультаций пациентов интересуют не только медицинские вопросы, но и социальные, в том числе правовые и экономические.

АДГЕЗИОННАЯ ПРОЧНОСТЬ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИХ БРЕКЕТОВ С ПОМОЩЬЮ УНИВЕРСАЛЬНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ

Немер А.

*Научный руководитель: **Разумова С.Н.**, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний,*

ФГАОУ ВО РУДН им. Патриса Лумумбы, Москва, Россия

Аннотация. На современном этапе выбор качественного адгезивного материала является важной задачей стоматологии. Выбор идеального адгезивного материала по сей день остается актуальной задачей.

Применение брекет-систем (металлических и керамических) позволило ортодонтам пересмотреть возрастные показатели, тактику и методологию лечения различных видов ортодонтической патологии. Наличие в полости рта ортодонтической аппаратуры приводит к ухудшению гигиенического состояния, что способствует развитию кариеса и воспалительных процессов мягких тканей. Применение универсальных адгезивных систем с различной техникой подготовки поверхности – с травлением эмали и без травления – позволяет персонализировать технику подготовки поверхности эмали перед фиксацией брекетов.

В настоящее время нет исследований, подтверждающих прочность адгезивных систем, содержащих 3D-SR monomer, в связи с чем данное исследование приобретает особую актуальность.

Ключевые слова: адгезивная система, адгезионная прочность на сдвиг, универсальный адгезив, керамические брекеты, фиксация керамических брекетов

ADHESIVE STRENGTH OF FIXATION OF CERAMIC BRACES USING UNIVERSAL ADHESIVE SYSTEMS

Nemer A.

*Scientific supervisor: **Razumova S.N.**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Dental Diseases,*

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education

Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Department of Propaedeutics of Dental Diseases, Moscow, Russia

Abstract. At the present stage, the choice of high-quality adhesive material is an important task in dentistry. Selecting the ideal adhesive material remains a challenging task to this day.

The use of brace systems (metal and ceramic) has allowed orthodontists to reconsider age indicators, tactics and methodology for treating various types of orthodontic pathology. The presence of orthodontic equipment in the oral cavity leads to a deterioration in the hygienic condition, which contributes to the development of caries and inflammatory processes of soft tissues. The use of universal adhesive systems with different surface preparation techniques - with and without etching of enamel – allows you to personalize the technique of preparing the enamel surface before fixing brackets.

Currently, there are no studies confirming the strength of adhesive systems containing 3D-SR monomer, and therefore this study is of particular relevance.

Keywords: adhesive system, adhesive shear strength, universal adhesive, ceramic brackets, fixation of ceramic brackets.

Цель исследования изучить в лабораторных условиях адгезионную прочность на сдвиг универсальной адгезивной системы, содержащей 3D-SR monomer (Universal Bond II (Tokuyama Dental)) для фиксации керамических брекетов с применением и без применения лака-десенситайзера.

Материалы и методы. Для приготовления образцов использовали удаленные зубы без кариозных повреждений и больших пломб. Образцы 30 зубов были разделены на 2 группы, в каждой группе исследовалась адгезионная прочность на сдвиг до и после Наличие лака-десенситайзера (n = 15). Применялись следующие материалы: двухкомпонентная самоотверждаемая стоматологическая адгезивная система Universal Bond II (Tokuyama Dental), Производитель рекомендует использовать в качестве десенситайзера SHIELD FORCE PLUS (Tokuyama Dental) – лак на основе bis-GMA и TEGDMA. Испытания адгезионной прочности на сдвиг подготовленных образцов проводили на универсальной испытательной машине «SYNTHES 5» при скорости движения траверсы 5 мм/мин согласно методике ГОСТ Р 56924-2016 (п. 7.15).

Результаты. Показатель адгезионной прочности образцов с керамическими брекет-системами, фиксированными универсальной адгезивной системой без использования лака-десенситайзера, средние значения адгезионной прочности составил $3,48 \pm 0,81$ МПа ($p = 0,0010$)

Показатель адгезионной прочности образцов, подготовленных с предварительным нанесением лака-десенситайзера, составил $3,14 \pm 0,82$ МПа, что статистически значимо по сравнению с контролем ($p = 0,0005$)

Выводы. Наличие лака-десенситайзера на поверхности эмали не повлияло на адгезионную прочность соединения брекет-систем с тканями зуба ($p \leq 0,05$) обеих групп.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АППАРАТА QSCAN КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ ГИГИЕНЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Оглоблин А.А.

Научный руководитель: Копецкий И.С., Никольская И.А., Михайлова Е.Г.

ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,

кафедра терапевтической стоматологии института стоматологии, Москва, Россия

Аннотация. Гигиеническое состояние полости рта является существенным фактором риска развития стоматологических заболеваний [1]. Qscan – это дополнительный метод контроля гигиены полости рта, основанный на количественной светоиндуцированной флуоресценции. Светоиндуцированная флуоресценция является методом индикации, который определяет количество налета на зубах. Qscan позволяет оценить эффективность чистки зубов и определить области, требующие дополнительного внимания при поддержании гигиены полости рта [2].

Ключевые слова: гигиена полости рта, кариес, зубные отложения, профилактика

USING THE QSCAN DEVICE AS AN ADDITIONAL METHOD OF HYGIENE CONTROL IN SCHOOL-AGE CHILDREN

Ogloblin A.A.

Scientific supervisors: Kopetsky I.S., Nikolskaya I.A., Mikhailova E.G.

Russian National Research Medical University named after. N.I. Pirogov Ministry of Health of the Russian Federation

Department of Therapeutic Dentistry, Institute of Dentistry, Moscow, Russia

Abstract. The hygienic condition of the oral cavity is a significant risk factor for the development of dental diseases [1]. Qscan is an additional method for monitoring oral hygiene based on quantitative light-induced fluorescence. Light-induced fluorescence is an indication method that determines the amount of plaque on the teeth. Qscan allows you to evaluate the effectiveness of your teeth brushing and identify areas that require additional attention when maintaining oral hygiene [2].

Key words: oral hygiene, caries, dental plaque, prophylaxis

Цель исследования: изучение и разработка комплекса мероприятий с использованием аппарата для дополнительного контроля гигиены полости рта qscan.

Задачи:

- Изучить состояние стоматологического статуса, уровень гигиены полости рта у исследуемых групп детей.
- Организовать санитарно-просветительскую работу среди детей, провести обучение детей индивидуальной гигиене полости рта.
- Оценить эффективность дополнительного метода контроля гигиены qscan.

Материалы и методы: На базе кафедры терапевтической стоматологии института стоматологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, было обследовано 50 детей в возрасте 12 лет, которые были разделены на 2 группы: основную (30 чел.) и контрольную (20 чел.).

В основной группе детям проводилась программа профилактики, а также ежедневно дети для домашнего применения использовали аппарат qscan как дополнительный метод контроля гигиены полости рта.

В контрольной группе программа профилактики не проводилась, но детей обучали индивидуальной гигиене полости рта.

Разработанная программа профилактики стоматологических заболеваний для детей в возрасте 12 лет, включала в себя 3 этапа:

1) осмотр ребенка, проведение урока здоровья, проведение контролируемой чистки зубов, окрашивание мягкого зубного налета при помощи ополаскивателя с красителем (plaqueagent) и определение уровня гигиены при помощи индекса гигиены по Грин–Вермиллиону (ОИ-5), фотопротокол с помощью аппарата qrausampro.

2) обучение педагогов и родителей правильному использованию аппарата qscap, предусмотренного для домашнего применения, который визуализирует зубной налет за счет метода количественной светоиндуцированной флуоресценции (QLF).

3) повторный осмотр ребенка через 1, 3, 6 месяцев, контролируемая чистка зубов, (повторное окрашивание и определение уровня гигиены при помощи индекса гигиены по Грин–Вермиллиону (ОИ-5), фотопротокол с помощью аппарата qrausampro.

Результаты: в результате проведенной программы профилактики в основной группе, где использовался дополнительный метод контроля гигиены аппарат qscap распространенность кариеса в начале в среднем была 93 %, а индекс интенсивности кариеса КПУ(ср) = 7,1. Спустя 1 и 3 месяца распространенность кариеса и индекс интенсивности кариеса существенно не изменились. Через 6 месяцев индекс интенсивности кариеса увеличился на 10 %.

Распространенность кариеса среди детей контрольной группы составила 90 %, через 1 и 3 месяца показатели существенно не изменились. А через 6 месяцев распространенность кариеса составила 95 %. В начале исследования индекс интенсивности составил КПУ(ср) = 7,4, через 1 и 3 месяцев индекс незначительно увеличивался и спустя 6 месяцев увеличился на 15 %, достигнув значения КПУ(ср) = 8,5.

Исходный уровень гигиены полости рта у детей основной группы по индексу Грин–Вермиллиона ОИ-5 составлял 1,74, что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены полости рта. Через месяц после проведения программы профилактики у детей, использующих дополнительный метод контроля гигиены для домашнего использования qscap, индекс уровня контроля гигиены составил ОИ-5(ср.) = 1,2 (удовлетворительный), через 3 месяца ОИ-5(ср) = 0,8 (хороший), через 6 месяцев ОИ-5(ср) = 0,54.

У детей из контрольной группы, в которой проводилось обучение индивидуальной гигиене полости рта, но не проводилась программа профилактики, индекс гигиены по Грин–Вермиллиону составил: в начале исследования ОИ-5(ср) = 1,71 (неудовлетворительный), спустя месяц ОИ-5(ср) = 1,6 (удовлетворительный), через 3 месяца ОИ-5(ср) = 1,59 (удовлетворительный), через 6 месяцев ОИ-5 = 1,5 (удовлетворительный).

Выводы:

1. Было установлено, что распространенность кариеса в основной и контрольной группе имели достаточно высокие показатели, а значения индекса интенсивности кариеса соответствовали декомпенсированной степени активности кариеса. Значения индекса гигиены полости рта свидетельствовали об отсутствии навыков рациональной гигиены полости рта в исследуемых группах.

2. Благодаря визуальному контролю при помощи дополнительного метода контроля гигиены полости рта аппарата qscap и проведенной программы профилактики в основной группе дети были мотивированы к правильной индивидуальной гигиене полости рта.

3. Доказана эффективность дополнительного метода контроля гигиены полости рта при помощи аппарата qscap. Анализ результатов исследования показал, что за 6 месяцев проведения программы профилактики у детей, составляющих основную группу, показатель индекса гигиены значительно улучшился, в то время как у детей из контрольной группы уровень гигиены остался приблизительно на том же уровне. Прирост кариеса у детей из контрольной группы составил 1,1, что подтверждает эффективность дополнительного метода контроля гигиены.

Литература:

1. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2006. – 415 с.
2. Акулович А.В., Никифорова Г.Г., Коростелев А.А., Матело С.К. Использование метода количественной светоиндуцированной флуоресценции (QLF) для диагностики состояния эмали при различных стоматологических вмешательствах // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2022. – № 22 (2). – С. 133–199.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОРФОЛОГИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ КЛКТ

Пеплова А.А., Статывка А.В.

Научный руководитель: *Домбровская Ю.А., к.м.н.*

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация В статье рассмотрены различные варианты строения системы эндодонта первых премоляров верхней челюсти, представлены наиболее встречающиеся типы корневых систем по Vertucci, предложены пути повышения качества эндодонтического лечения.

Ключевые слова: стоматология, эндодонтия, КЛКТ, Vertucci, эндодонт, первые премоляры, эндодонтическое лечение, строение корневых каналов

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ROOT CANALS' MORPHOLOGY OF THE THE MAXILLAR FIRST PREMOLAR BASED ON CBCT

Peplova A.A., Statyvka A.V.

Scientific supervisor: *Dombrovskaya Y.A., PhD*

Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov, department of general practice dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract. The article discusses various structure options of the endodontic system of maxillar first premolars, presents the most common types of root systems according to Vertucci, and suggests ways to improve the quality of endodontic treatment.

Key words: dentistry; endodontics, CBCT, Vertucci, first premolars, endodontic treatment, structure of root canals

Актуальность. Значительную сложность для эндодонтического лечения представляют премоляры верхней челюсти [1]. Незнание анатомии корневых каналов, строения пульпарной камеры, недооценка индивидуальных особенностей системы эндодонта могут привести к осложнениям. Использование в работе врача-стоматолога диагностических КЛКТ помогает избежать ошибок в лечении и достичь необходимого результата.

Цели и задачи. На основе анализа данных конусно-лучевой компьютерной томографии определить наиболее распространенные типы корневых каналов по Vertucci для первых премоляров верхней челюсти, выявить зависимость типов от пола пациента. А также разработать рекомендации для усовершенствования техник механической обработки корневых каналов.

Методы и материалы. Работа проводилась на базе кафедры стоматологии общей практики СЗГМУ им. И.И. Мечникова в 2023 г. Проанализированы 254 КЛКТ; использовались такие программы, как: PicassoViewer.exe, измерение в NNTViewer.exe и статистическая обработка в Microsoft Excel. Критерии включения КЛКТ в работу: возраст – от 18 лет, отсутствие пломбирочного материала в корневом канале, ортопедических конструкций в области коронковой части первых премоляров, рентгенологически здоровый периодонт. Таким образом, в исследовании изучены 100 первых премоляров верхней челюсти, описано строение 179 канално-корневых систем [2].

Результаты: из 100 изученных первых премоляров верхней челюсти однокорневые зубы составили 21 %, а двухкорневые – 79 %. Среди однокорневых зубов VI тип канално-корневой системы по Vertucci составляет 43 %, I тип – 24 %, на остальные же приходится 33 %, из которых наиболее встречаем IV тип. У двухкорневых зубов среди щечных корней наиболее встречаем I тип – 67 %, на 2-м месте по распространенности – V тип (22 %). На III и VI типы приходится 11 %.

В небных корнях в 67 % случаев выявлялся I тип по Vertucci, в 20 % V тип. На II, III, VII, VIII суммарно приходится 13 %, что совпадает с данными литературы [3].

У женщин преобладает I тип 60 % и V тип – 21 %. У мужчин – I тип 66 %, V тип – 16 %. В 6 % случаев были выявлены пристеночные и свободные дентикли. Средняя длина небного корня 19,283 мм, щечного корня 19,31 мм, что соответствует литературным данным [4].

Обсуждение. Полученные данные подтверждают необходимость детального изучения диагностических КЛКТ перед эндодонтическим лечением с целью снижения риска возникновения осложнений, которые нередки в связи с вариабельностью строения канално-корневой системы, наличием апикальных дельт и истмусов. Важным также

является достижение более высокого качества механической и медикаментозной обработки корневого канала и обеспечение надежной постоянной obturации. Необходимость анализа данных диагностических КЛКТ не вызывает сомнений и упоминается во многих литературных источниках [1, 2, 3].

Выводы. Полученные данные указывают на преобладание I и V типа по Vertucci в первых премолярах верхней челюсти, корреляции особенностей строения с полом пациента не выявлено. В ходе нашего исследования установлено, что наименее встречаемыми типами по Vertucci явились VII и VIII. Для улучшения прогноза и повышения качества эндодонтического лечения необходим тщательный анализ диагностических КЛКТ, т. к. анатомия эндодонта первых премоляров верхней челюсти представляет сложности для начинающих врачей.

Литература:

1. Клиническая эндодонтия / Лейф Тронстад ; Пер. с англ.; Под ред. проф. Т.Ф.Виноградовой. – 2 е изд. – М.: МЕД-пресс информ, 2009. – 288 с. : ил.
2. Габучян А.В. Однотометрические и окклюзиометрические исследования на компьютерных трехмерных изображениях премоляров и моляров / А.В. Габучян, В.А. Князь, Г.В. Большаков // Вестник антропологии. – 2017. – № 3 (39). – С. 98–115.
3. Блинов В.С. Оценка возможностей конусно-лучевой компьютерной томографии в диагностике анатомии канально-корневой системы премоляров верхней и нижней челюсти / М.В. Карташов, С.Е. Жолудев, О.С. Зорникова // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т. 12, № 3. – С. 3–9.
4. Дерябина Л.В. Анатомические особенности премоляров и моляров: учебно-методическое пособие / Л.В. Дерябина, О.Н. Кравец. – СПб.: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2019. – 56 с.

ПРИМЕНЕНИЕ АРТИКУЛЯТОРОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Петрякова Т.С.

*Научный руководитель: **Огрин Н.А.**, к.м.н.*

ФГБОУ ВО СПбГУ, кафедра ортопедической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В данном обзоре рассматривается понятие артикулятора, общее строение и типы артикуляторов, их применение в стоматологии при протезировании с учетом всех индивидуальных анатомо-физиологических особенностей зубочелюстной системы пациента.

Ключевые слова: стоматология, артикуляторы, протезирование, верхняя челюсть, нижняя челюсть, зубной ряд

THE USE OF ARTICULATORS IN PROSTHODONTICS (LITERATURE REVIEW) **Petryakova T.S.**

*Scientific supervisor: **Ogrina N.A.**, PhD*

St. Petersburg State University, department of prosthodontic dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract. This review discusses the concept of an articulator, the general structure and types of articulators, its use in dentistry for prosthetics, taking into account all the individual anatomical and physiological features of the patient's dental system.

Key words: dentistry, articulators, prosthetics, maxilla, mandible, dentition

Введение. Артикуляторы – это специальные приборы, которые используются в стоматологии для определения траектории движения нижней челюсти. С их помощью изготавливают зубные протезы, когда нужно сделать правильную постановку искусственных зубов. Ортопедические конструкции, созданные с помощью артикулятора обладают высокими функциональными и эстетическими. Развитие и улучшения артикуляторов связаны и зависимы от современных окклюзионных концепций и технических возможностей.

Цель исследования. Изучить применение различных артикуляторов в ортопедической стоматологии.

Материал исследования. Был проведен обзор отечественной и зарубежной литературы по различным видам артикуляторов.

Первые ввел в практику простейший шарнирный артикулятор, который все еще используют, врач Гарио из Франции в 1805 г. В 1840 г. Эванс (Evans) приступил к созданию аппарата, который смог воспроизводить перемещения нижней челюсти. Изобретенный шарнирный аппарат, окклюдатор Эванса, воссоздавал простые движения нижней челюсти вверх и вниз. В 1863 г. У. Бонвиль предпринял попытку воспроизвести собственно движения челюсти при помощи специального аппарата. Он стал основателем науки об артикуляции. Бонвиль провел измерения черепа, показавшие, что между такими структурами нижней челюсти, как противоположные суставные головки и резцовая точка существуют закономерности в расстояниях. При соединении этих точек получается треугольник, чья боковая длина составляет 10 см. В 1886 г., после улучшения Волкером, артикулятор приобрел возможность воспроизводить индивидуальные сагиттальные и трансверзальные движения. В первый раз к аппарату прилагалась лицевая дуга. У пациентов стали измерять траектории сочленений и переносить эти величины на артикулятор. Основателем учения об артикуляторах считается Гизи. В 1908 г. он создал суставной артикулятор «Gysi-Symplex», т. к. считал височно-нижнечелюстной сустав главной, определяющей частью зубочелюстной системы. В его аппарате верхняя рама имела три точки опоры: две в суставных соединениях и одна на резцовой площадке [1].

В настоящее время оккерности зубных рядов считается главным элементом зубочелюстно-лицевой системы. Из-за этой концепции сейчас создаются скользящие артикуляторы со свободно-подвижной осью суставных головок.

Артикуляторы подразделяются на 2 типа: 1-й тип – по возможности настройки суставных и резцовых путей. К ним относятся: простые шарнирные, средние анатомические, полурегулируемые и полностью регулируемые (универсальные). 2-й тип – по особенностям устройства суставного механизма. К ним относятся: дуговые («Arcon») и бездуговые («Non-Arcon») [2].

С помощью простых шарнирных артикуляторов возможно выполнение только шарнирных движений, боковые движения не входят в функции аппарата. Используются в качестве наглядного пособия для учащихся.

Средние анатомические артикуляторы имеют фиксированные суставные и резцовые углы, средний размер которых определяется размерами треугольника Бонвиля и угла Балквилла. Горизонтальный наклон суставного пути к окклюзионной плоскости равен примерно 30–34°. В подобных артикуляторах возможна имитация простых движений нижней челюсти: движения вперед, влево, вправо, ограниченное открывание и закрывание. Аппарат не имеет большой диагностической ценности и может быть использован при протезировании не имеющих зубов челюстей, создании одиночных коронок.

Полурегулируемые артикуляторы можно использовать по полученным у пациентов индивидуальным углам суставных и резцовых путей. Суставные механизмы полурегулируемых артикуляторов бывают дуговыми и бездуговыми. Преимущества использования арконовых артикуляторов: возможность индивидуального варьирования особенностей движений суставных головок при помощи направляющих элементов; увеличение межальвеолярной высоты не влияет на настройку суставных путей; соответствие построения анатомии сустава. Недостаток: необходимо давление на верхнюю часть артикулятора при использовании, т. к. суставные головки с нижней рамы не имеют опоры. У бездуговых артикуляторов («Non-Arcon») на верхней раме аппарата расположен суставной шарик. Шарик перемещается по суставной ямке, находящейся на нижней раме. Недостатки использования неарконовых артикуляторов: нельзя изменить формы суставных головки и бугорка; при угле Беннета, равном больше 5°, необходимо поменять угол суставного пути по таблице; трудности в понимании функций ВНЧС из-за расположения суставной головки в верхней части аппарата, а ямки – в нижней; увеличение межальвеолярной высоты изменяет настройку суставных путей. К преимуществам относятся: хорошее закрепление суставных головок (шариков) в положении центральной окклюзии.

Полностью регулируемые артикуляторы (универсальные) программируются с помощью фиксирующих систем: пантомо- и стереографии. Пантомографические записи применяют при исследовании характера смещения нижней челюсти. Преимущества универсальных артикуляторов: могут воспроизводить изменение вертикального расстояния; имитируют полное и прогрессивное скольжение; возвращают модели челюстей в фиксированное соотношение и межбугорковое положение. Применяются при постановке точного диагноза и изготовлении сложных ортопедических конструкций. Показания к применению: крутой изгиб кривой Шпее; крутой изгиб кривой Уильсона; крутой угол окклюзионной плоскости; преждевременные контакты на рабочей стороне; необходимость изменения вертикального расстояния; короткие клинические коронки; пологая мышечковая направляющая или полное скольжение; пологая фронтальная направляющая; патологическая стираемость зубов; бруксизм; фиксированные реставрации зубов верхней и нижней челюстей; реставрации с опорой на зубы и остеointегрируемые импланты [3]. Полностью

регулируемый артикулятор может быть использован при протезировании любых сложных и простых конструкций протезов, а также для пространственной фиксации моделей при изготовлении любых конструкций протезов.

Выводы. Проблемы создания зубных протезов с учетом всех индивидуальных анатомо-физиологических особенностей зубочелюстной системы пациента остаются актуальными и по сей день. Если протезирование выполнено неправильно, пациент ощущает дискомфорт из-за нарушенной жевательной функции. Для решения этих задач необходимо провести регистрацию движений нижней челюсти и осуществить эти движения в артикуляторе. Артикулятор – это высокотехнологичное устройство, без которого в современной стоматологии невозможно провести качественное протезирование зубов или сложное ортодонтическое лечение. Применение артикуляторов в процессе протезирования – необходимость, позволяющая получать качественную коррекцию патологий зубочелюстного аппарата.

Литература:

1. Клиническая стоматология. Госпитальный курс: Учебник для медицинских вузов: В 6 т. / Под общей ред. В.Н. Трезубова и С.Д. Арутюнова. – Т. IV: Ортопедические аспекты клинической стоматологии. – М.: Практическая медицина, 2020. – 304 с.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / Под ред. И.Ю. Лебедеенко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 824 с.
3. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Сердюков М.С. Ортопедическая стоматология: учебник для студ. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

ИММУННЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Пономаренко Т.А.

Научный руководитель: Митопанова М.Н.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра детской стоматологии ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, Краснодар, Россия

Аннотация. Ретроспективный анализ 8313 историй болезни детей, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ДККБ г. Краснодар за период с 2017 по 2021 гг. показал увеличение распространенности гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и составил 42,9%.

При исследовании иммунного статуса детей с гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, были выявлены сочетанные дефекты функционирования иммунной системы: снижение содержания Т-лимфоцитов с параллельным уменьшением доли Т-хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов на фоне неменяющегося содержания NK-клеток и В-лимфоцитов. При этом установлено повышение уровня IgA и IgG. Выявлены дефекты фагоцитоза.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, иммунитет, дети

IMMUNE STATUS OF CHILDREN WITH PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Ponomarenko T.A.

Scientific supervisors: Mitopanova M.N.

Kuban State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Pediatric Dentistry Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Krasnodar, Russia

Abstract. A retrospective analysis of 8313 medical histories of children being treated in the Department of maxillofacial surgery of the Krasnodar State Medical University for the period from 2017 to 2021 showed an increase in the prevalence of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region and amounted to 42.9%.

When studying the immune status of children with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region, combined defects in the functioning of the immune system were revealed: a decrease in the content of T-lymphocytes with a parallel decrease in the proportion of T-helper and T-cytotoxic lymphocytes against the background of an unchanged

content of NK cells and B-lymphocytes. At the same time, an increase in the level of IgA and IgG was established. Defects of phagocytosis were revealed.

Key words: purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region, immunity, children

Проблема лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей является актуальной в связи с ростом числа больных этой группы, снижением эффективности антибиотикотерапии, увеличением количества случаев хронизации процессов, генерализованных форм, рецидивов и развития местных и общих осложнений, что может приводить к поражению зон роста челюстных костей и возникновению тяжелых, трудно устранимых деформаций. Наиболее часто острые воспалительные заболевания ЧЛО возникают у детей в возрастной группе от 2 до 9 лет, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями тканей ЧЛО, незрелостью иммунной, нервной и нейроэндокринной систем. В силу физиологических особенностей детского организма в данном возрасте вызывает затруднения дифференциальная диагностика степени тяжести выявленного состояния. Наблюдается также изменение клинического течения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей. Наибольшую распространенность среди гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО у детей имеют: острый периостит, острый лимфаденит, фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона [1, 2].

Для оценки распространенности гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО у детей г. Краснодар и Краснодарского края был проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт детей, находящихся на лечении в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ДККБ г. Краснодара за период 2017–2021 гг. Материалами для исследования послужили истории болезни 8313 пациентов стационара ЧЛХ, статистические ежегодные отчеты качественных и количественных показателей отделения за 2017–2021 гг. В соответствии с полученными данными, соотношение пациентов мужского и женского пола в 2017–2019 годах и в 2021 году оказалось статистически незначимым. В 2020 г. доля мальчиков (53,2%) была достоверно больше, чем девочек (46,8%; $p < 0,001$). Средний показатель распространенности гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО у детей за период с 2017 по 2021 гг. составил 42,9% [3].

Среди причин изменения клинического течения воспалительных заболеваний ЧЛО можно выделить декомпенсированные формы кариеса зубов, увеличение антибиотикорезистентности, изменения видового состава микрофлоры и иммунологической реактивности организма ребенка вследствие различных факторов (нарушения питания, неблагоприятной экологической ситуации, стрессов, сопутствующих заболеваний и др.). Наибольший интерес представляет изучение особенностей иммунологического статуса детей и его влияние на возникновение, клиническое течение и исход воспалительных заболеваний ЧЛО [4].

В связи с этим было параллельно проведено исследование иммунного статуса детей с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО, находящихся на лечении в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ДККБ г. Краснодар. В группу исследования вошли 20 пациентов 8–17 лет с ГВЗ ЧЛО и 13 условно здоровых детей – группа сравнения. Проводили определение содержания Т-лимфоцитов ($CD3^+CD19^-$, $CD3^+CD4^+$, $CD3^+CD8^+$, $CD3^+CD4^+/CD3^+CD8^+$) и В-лимфоцитов ($CD3^-CD19^+$), NK ($CD3^-CD16^+CD56^+$), концентрации сывороточных IgA, IgM, IgG. Фагоцитарную активность нейтрофильных гранулоцитов (НГ) оценивали по количеству активно фагоцитирующих НГ (%ФАН), процессы захвата по показателям (ФЧ, ФИ) и переваривающую активность по %П и ИП по отношению к *S. aureus* (штамм № 209). Установлены сочетанные дефекты функционирования иммунной системы у детей с ГВЗ ЧЛО: снижение содержания Т-лимфоцитов с параллельным уменьшением доли Т-хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов на фоне неменяющегося содержания NK-клеток и В-лимфоцитов. При этом установлено повышение уровня IgA и IgG. Выявлены дефекты фагоцитоза, связанные, в первую очередь, с процессами завершения фагоцитарного акта, на фоне повышения содержания %ФАН.

Выявленные дисфункции иммунного ответа на патогены при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области во многом объясняют затяжное течение воспалительных процессов, что обуславливает необходимость включения в комплексное лечение, помимо оперативного, общепринятого медикаментозного и физиотерапевтического, иммуностропной терапии, с целью увеличения эффективности реабилитации пациентов и профилактики послеоперационных осложнений.

Литература:

1. Анохина И.В., Забелин А.С., Слабкая Е.В. Особенности иммунной реактивности детей с острым лимфаденитом лица и шеи // Смоленский медицинский альманах. – 2020. – № 3. – С. 24–28.

2. Железный П.А., Колыбелкин М.В., Изюмов А.О., Апраксина Е.Ю., Железная А.П. Характеристика одонтогенных и неодонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей, проходивших лечение в челюстно-лицевом стационаре // *Journal of Siberian Medical Sciences*. – 2018. – №3. – С. 31–39.
3. Митропанова М.Н., Пономаренко Т.А., Любомирская Е.О., Фролкина Е.Н., Антониадис С.Ш., Зобенко В.Я. Анализ распространенности воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей Краснодарского края // *Клиническая стоматология*. – 2023. – Т. 26, № 2. – С. 93–97. DOI: 10.37988/1811-153X_2023_2_6
4. Нестерова И.В., Чудилова Г.А., Митропанова М.Н., Павленко В.Н., Ломтатидзе Л.В., Ковалева С.В. Экспериментальное переориентирование фенотипа функционально значимых субпопуляций и микробицидной активности нейтрофильных гранулоцитов детей с гнойновоспалительными заболеваниями под влиянием глюкозаминилмурамилдипептида в системе *in vitro* // *Медицинская иммунология*. – 2021. – Т. 23, № 1. – С. 49–62.

АНКЕТИРОВАНИЕ КАК ОЦЕНКА ЗНАНИЙ О ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА И ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ ИНСТИТУТА СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ФГБОУ ВО ВГМУ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО

Кутищев Р.А., Сапрыкин Е.А., Корецкая А.В., Мезенцева Я.Р.

Научный руководитель: Соловьева А.Л.

ФГБОУ ВО ВГМУ им Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра пропедевтической стоматологии, Воронеж, Россия

Аннотация. Работа посвящена анализу результатов анкетирования студентов института сестринского образования с целью получения первичной информации о методах профилактики кариеса и о возможных негативных факторах, которые могут влиять на развитие стоматологических заболеваний. Использовался метод сбора сведений от респондентов в виде специально оформленных в список вопросов – анкета. В результате опроса выяснили какими из перечисленных средств чаще всего пользуются студенты: зубные пасты и щетки, флосс, ополаскиватели; как часто проводят профессиональную гигиену полости рта у врача-стоматолога.

Ключевые слова: студенты, анкетирование, зубные пасты, щетки, гигиена, кариес, пародонтит, вредные привычки

QUESTIONNAIRE SURVEY AS AN ASSESSMENT OF KNOWLEDGE ABOUT CARIES PREVENTION AND ORAL HYGIENE AMONG STUDENTS OF THE INSTITUTE OF NURSING EDUCATION OF N.N. BURDENKO VORONEZH STATE MEDICAL UNIVERSITY

Kutishchev R.A., Saprykin E.A., Koretskaya A.V., Mezentseva Y.R.

Scientific supervisor: Solovyova A.L.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Department of Propaedeutic Dentistry, Voronezh, Russia

Abstract. The work is devoted to analyzing the results of questionnaire survey of students of the Institute of Nursing Education in order to obtain primary information about caries prevention methods and possible negative factors that can affect the development of dental diseases. The method of collecting information from respondents in the form of specially designed in a list of questions questionnaire was used. As a result of the survey we found out which of the listed means are most often used by students: toothpastes and brushes, floss, rinses; how often they perform professional oral hygiene with a dentist.

Key words: students, questionnaire, toothpastes, toothbrushes, hygiene; caries, periodontitis, bad habits

Введение. В настоящее время современная стоматологическая наука достигла достаточного уровня развития, чтобы обеспечить врачей, студентов и пациентов адекватными знаниями в области этиологии, патогенеза и лечения основных стоматологических заболеваний [2]. Тем не менее до сих пор не найдено действенных средств для эффективной профилактики самых распространенных заболеваний полости рта – кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта. Сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи имеет большое социально-

медицинское и общественное значение, так как им предстоит реализовать такие важнейшие социальные функции общества, как профессионально-трудовая, интеллектуальная и нравственная [1].

Актуальность: работа посвящена анализу результатов анкетирования студентов ИСО с целью получения первичной информации о методах профилактики кариеса и о возможных негативных факторах, которые могут влиять на развитие стоматологических заболеваний [3].

Наиважнейшими задачами в профилактике кариеса, его осложнений и воспалительных заболеваний пародонта остается гигиеническое воспитание и обучение методам и средствам очищения полости рта [4]. Студенты представляют собой особую социальную группу, характеризующуюся: специфическими условиями жизни, вынужденным нарушением режима труда, отдыха и питания, большой психоэмоциональной и умственной нагрузкой.

Цель исследования: проанализировать уровень знаний студентов института сестринского образования Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко о правилах гигиены полости рта и факторах риска развития стоматологических заболеваний.

Задачи исследования: изучить и проанализировать источники информации о правилах гигиены полости рта и факторах риска развития стоматологических заболеваний и формировании культурно-гигиенических навыков; Составить анкеты, содержащие вопросы, касаемо различных областей гигиены полости рта и правильного питания; Определить уровень знаний основ гигиены полости рта у студентов института сестринского образования.

Материалы и методы: с помощью анкетирования выяснили уровень знаний студентов института сестринского образования Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко о правилах гигиены полости рта и факторах риска развития стоматологических заболеваний, знания студентами основ правильного питания, влияние вредных привычек на состояние полости рта.

Было опрошено 183 студента 1–3-го курсов института сестринского образования ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

В анкету входило 20 вопросов по профилактической стоматологии, здоровому образу жизни, здоровью полости рта. Применительно к настоящей работе, был выбран социологический метод как анкетирование. Преимущества анкетирования состоят в следующем: 1. Анкетный опрос дает массовую представительную картину об изучаемом предмете; 2. Анонимность, поэтому приводит к более обоснованным ответам; 3. С помощью анкетирования можно собрать информацию за более короткий срок; 4. Широкий охват аудитории; 5. Возможность компьютерной обработки данных; 7. Относительные простоту и быстроту его реализации.

Научная новизна данного исследования заключается в детальном изучении особенностей восприятия студентами института сестринского образования информации об основах гигиены полости рта и факторах риска развития стоматологических заболеваний на основе составленных анкет-опросников.

Результаты исследования: в результате сбора данных выяснили, что из всего разнообразия зубных паст студенты предпочитают зубную пасту «Колгейт» (56%), «Бленд-а-мед» (21%), «Лакалиют» (16%), иные (7%).

Из зубных щеток лидером стал бренд «Оралби» (60%), «Колгейт» (35%), другие (5%).

Активированием выявлены вредные привычки: электронные сигареты (32%), обычные сигареты (14%), кальян (21%), алкоголь (26%). Заболевания полости рта у курильщиков встречаются в 3 раза чаще, чем у некурящих.

Профессиональная гигиена полости рта должна проводиться 1 раз в 6 месяцев, по итогу опроса выявлено, что 20% проводят гигиену правильно, 50% время от времени, 30% не проводят.

Результаты анкетирования необходимо использовать для практического осуществления профилактических мероприятий и разработки комплексных программ профилактики.

Вывод: результаты анкетирования студентов института сестринского образования показали высокий уровень знаний по вопросам профилактической стоматологии. Для лучшего усвоения знаний по профилактике основных стоматологических заболеваний необходимо подавать информацию в соответствии с психологическими особенностями современных студентов, которые легко ориентируются в мировых информационных ресурсах. При проведении анализа результатов анкетирования стало ясно, что при обучении следует внедрять интерактивные методы обучения. При проведении санитарно-просветительской работы по профилактике стоматологических заболеваний рекомендуется придерживаться определенных тем: 1. Взаимосвязь заболеваний полости рта и общего состояния здоровья. 2. Значение питания в обеспечении здоровья полости рта и правила приема пищи. 3. Роль оздоровительных мероприятий для развития и со стояния органов и тканей полости рта. 4. Гигиенический уход за полостью рта. 5. Выявление и устранение вредных привычек для предупреждения пороков развития зубочелюстной системы.

Литература:

1. Аверьянов С.В., Ромейко И.В., Пупыкина Е.В. Интервьюирование как метод определения уровня санитарно-гигиенических знаний // Проблемы стоматологии. – 2015. – № 1. – С. 4–7.
2. Дадькина А.В., Ткачук В.Е., Денисенко М.А. Изучение гигиены полости рта студентов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 9. – С. 9–10.
3. Михальченко Д.В., Фирсова И.В. Региональные особенности потребления медицинских услуг в учреждениях различных форм собственности / Д.В. Михальченко, И.В. Фирсова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 1. – С. 28–31.
4. Исаева Е.Р. Новое поколение студентов: психологические особенности, учебная мотивация и трудности в процессе обучения первого курса [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 4.

СРАВНЕНИЕ И ОЦЕНКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОЛОНИЗАЦИИ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС И СПЛАВОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Солопов А.Д.

Научный руководитель: Огрин Н.А., к.м.н.

ФГБОУ ВО СПбГУ, кафедра ортопедической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: существенная часть ортопедических конструкций изготавливается из акриловых пластмасс и/или различных сплавов металлов. Микроорганизмы ротовой полости активно взаимодействуют с данными конструкциями, колонизируя их и создавая биопленки, что снижает общий уровень гигиены и может впоследствии негативно сказаться на здоровье всего организма. Целью данной работы было выяснить влияние нанесения кремнийсодержащего покрытия PateksDentTM на адгезию некоторых распространенных представителей микробиоты полости рта. В ходе исследования было выяснено, что данное покрытие доказало свою эффективность в снижении адгезии большинства исследованных микроорганизмов.

Ключевые слова: ортопедическая стоматология, кремнийсодержащее покрытие, PateksDentTM, адгезия микроорганизмов, акриловые пластмассы, кобальт-хромовый сплав, никель-хромовый сплав, *S. mutans*, *S.gordonii*, *S. aureus*, *C. albicans*

COMPARISON AND ASSESMENT OF BACTERIAL COLONISATION OF ACRYLIC PLASTICS AND ALLOYS USED IN ORTHOPEDIC DENTISTRY

Solopov A.D.

Scientific supervisor: Ogrina N.A., PhD

St. Petersburg State University, department of Orthopedic Dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract: A significant part of orthopedic structures are made of acrylic plastics and/or various metal alloys. The microorganisms of the oral cavity actively interact with these structures, colonizing them and creating biofilms which reduces the overall level of hygiene and can subsequently negatively affect the health of the whole organism. The purpose of this work was to find out the effect of applying a silicon-containing coating PateksDentTM on the adhesion of some common representatives of the oral microbota. During the study, it was found out that this coating has proven its effectiveness in reducing the adhesion of most of the studied microorganisms.

Key words: orthopedic dentistry, silicon-containing coating, PateksDentTM, adhesion of microorganisms, acrylic polymers, cobalt-chromium alloy, nickel-chromium alloy, *S. mutans*, *S. gordonii*, *S. aureus*, *C. albicans*

Целью данного исследования было выяснить влияние нанесения кремнийсодержащего покрытия PateksDentTM на адгезию микроорганизмов к некоторым акриловым пластмассам и сплавам металлов, используемым в ортопедической стоматологии, сравнить и оценить полученные результаты.

Материалы и методы: для оценки эффективности покрытия PateksDentTM были выбраны базисные пластмассы горячей полимеризации «Villacrilyl H Plus» и «Белакрил – Э ГО», а также никель-хромовый сплав «I-BOND 02» и кобальт-

хромовый сплав «I-BOND NF», предназначенные для работы с металлокерамикой. Теоретически наносимое покрытие должно было закрыть микроскопические неровности на поверхности данных материалов, затрудняя их первичную колонизацию микроорганизмами. Для опытов из сплавов были изготовлены образцы размером 10×10×1 мм, а из пластмасс – 10×10×2. На часть образцов в течение 60 секунд наносилось покрытие, другие же образцы оставались в качестве контрольных (т. е. без покрытия).

Нанесение покрытия производилось методом химического осаждения паровой фазы с ассистированием дуговой плазмой при атмосферном давлении при помощи установки TesisDent-118.

В качестве исследуемых микроорганизмов были выбраны *S. mutans*, *S. gordonii*, *S. aureus*, *C. albicans*. Также в целях получения максимально объективных данных было решено провести опыт со слюной человека со всеми присутствующими в ней представителями микробиоты.

На первом этапе опыта предварительно простерилизованные образцы материалов культивировались в термостате при температуре 37 °С в течение 30 минут в суспензиях с заданной концентрацией четырех видов исследуемых бактерий и образцах человеческой слюны. Далее адгезированные микроорганизмы переносились на питательную среду с образцов методом отпечатков и снова помещались в термостат на ночь при температуре 37 °С. На следующий день фрагменты питательных сред с оставшимися на них после отпечатывания микроорганизмами извлекались из чашек Петри и гомогенизировались по специально разработанной для данного эксперимента методике. Оценка количества микроорганизмов в итоговой суспензии производилась количественным методом. Полученный результат пересчитывался на объем суспензии. Конечные данные заносились в таблицу. Сравнивалось количество бактерий адгезировавшихся на поверхности образцов с покрытием на аналогичных образцах без него.

Результаты:

Материал МО*	I-BOND 02 (NiCr)	I-BOND NF (CoCr)	Villacryl H Plus	Белакрил – Э ГО
<i>S. mutans</i>	185,71%	7,14%	12,89%	50,00%
<i>S. gordonii</i>	12,50%	0%	9,09%	60,00%
<i>S. aureus</i>	54,29%	80,00%	120,00%	81,71%
<i>C. albicans</i>	41,50%	75,00%	47,14%	86,66%
Слюна	86,67%	233,33%	650,00%	50,00%

* - микроорганизмы

- - способствует адгезии
- - не влияет на адгезию
- - препятствует адгезии

Полученные результаты представлены в таблице. Приведенные цифры показывают количество микроорганизмов на поверхности образцов с покрытием по отношению к контрольным образцам того же материала. Очевидно что покрытие PateksDent™ показало наибольший эффект в снижении адгезии микроорганизмов на базисной

пластмассе горячей полимеризации «Белакрил – Э ГО» и на никель-хромовом сплаве для работы с металлокерамикой «I-BOND 02», дав положительный результат в большей части опытов.

Также, в целом, наилучший эффект покрытия PateksDent™ наблюдается в отношении *C. albicans*, с которым оно снизило адгезию микроорганизмов на трех из четырех исследованных образцов.

Выводы: Покрытие PateksDent™ продемонстрировало свою эффективность по снижению адгезии микроорганизмов на базисной пластмассе горячей полимеризации «Белакрил – Э ГО» и на никель-хромовом сплаве для работы с металлокерамикой «I-BOND 02».

Покрытие PateksDent™ продемонстрировало наибольшую эффективность в отношении *C. albicans*.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ МУЛЬТИФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА

Тахирова К.А.

Научный руководитель: Камиллов Х.П.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
кафедра госпитальной терапевтической стоматологии, Ташкент, Узбекистан*

Аннотация. Целью данного исследования была оптимизация лечения пациентов с мультиформной экссудативной эритемой (МЭЭ) путем сравнения традиционной терапии с добавлением лазерного облучения с использованием фотодинамической терапии (ФДТ). В исследовании приняли участие 64 пациентов с МЭЭ, проанализированы их клиническое течение и факторы риска поражения слизистой оболочки полости рта. Основная группа получала местное и общее лечение, включая гель лидокаина, раствор хлоргексидина и ФДТ, тогда как группа сравнения получала традиционное лечение. Эффективность терапии оценивали по 3-балльной системе на основе субъективных ощущений и клинических симптомов. В ходе лечения не было выявлено побочных эффектов и осложнений. Результаты показали, что у пациентов основной группы наблюдалось достоверное снижение клинических проявлений ЭМ по сравнению с таковыми в группе сравнения. Средняя выраженность симптомов снизилась почти в 2 раза на 5-е сутки и более чем в 11 раз на 15-е сутки в основной группе, тогда как в группе сравнения снижение составило 4 раза и 8 раз соответственно. Эти данные позволяют предположить, что добавление лазерного облучения с использованием ФДТ к схеме лечения может улучшить результаты лечения пациентов с мультиформной экссудативной эритемой. Необходимы дальнейшие исследования для подтверждения этих результатов и изучения долгосрочных эффектов этого подхода.

Ключевые слова: мультиформная эритема, местная терапия, оптимизация, сравнительное исследование, фотодинамическая терапия, слизистая оболочка полости рта

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF MULTIFORM EXUDATIVE ERYTHEMA OF THE ORAL CAVITY

Takhirova K.A.

Scientific supervisor: Kamilov Kh.P.

Tashkent State Dental Institute, Department of Therapeutic Dentistry, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. This study aimed to optimize the treatment of patients with exudative erythema multiforme (EM) by comparing traditional therapy with the addition of laser irradiation using photodynamic therapy (PDT). A total of 64 patients with EM participated in the study, and their clinical courses and risk factors for oral mucosa lesions were analyzed. The main group received local and general treatments, including lidocaine gel, chlorhexidine solution, and PDT, while the comparison group received traditional treatment. The effectiveness of therapy was assessed using a 3-point system based on subjective sensations and clinical symptoms. No side effects or complications were identified during the treatments. The results showed that patients in the main group experienced a significant reduction in clinical manifestations of EM compared to those in the comparison group. The average intensity of symptoms decreased by nearly 2 times on the 5th day and more than 11 times on the 15th day in the main group, whereas the reduction was 4 times and 8 times, respectively, in the comparison group. These findings suggest that the addition of laser irradiation using PDT to the treatment regimen

may improve the outcomes for patients with exudative erythema multiforme. Further research is warranted to validate these results and explore the long-term effects of this approach.

Keywords: erythema multiforme, local therapy, optimization, comparative study, photodynamic therapy, oral mucosa

Введение. Проблема изучения механизмов развития, мониторинга, разработки новых эффективных методов лечения и профилактики хронических рецидивирующих дерматозов полости рта остается наиболее актуальной в современной стоматологии [1, 3, 4]. К числу таких заболеваний, безусловно, можно отнести многоформную экссудативную эритему (МЭЭ), представляющую собой полиморфное заболевание, течение которого сопровождается поражением кожи, и слизистых оболочек, сезонностью высыпаний и нередко явлениями общей интоксикации [2, 5].

Материалы и методы. На базе кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института за 2023 год обследовано 48 пациентов с МЭЭ в возрасте от 25 до 50 лет, из них 26 мужчин и 22 женщин.

В зависимости от проводимой терапии сформировано 2 группы больных:

1-я группа: 24 больных, которых лечили следующим образом: антисептическая обработка раствором хлорофиллипта 1% – 100 мл, аппликация мазью «Ацикловир» 4–5 раз в день после еды в течение 3–4 дней и с 4–5 дня назначали аппликация вит. А.

2-я группа: 24 больных, в дополнение к лечебным мероприятиям 1-й группы назначали фотодинамическую терапию (LED). После профессиональной гигиены, в зонах поражение проводили аппликацию фотосенсибилизатора и облучали по 2 мин. По окончании процедуры, для удаления фотосенсибилизатора, полость рта ополаскивали физиологическим раствором. Курс лечения – 5 дней.

При исследовании гуморального иммунитета оценивали следующие показатели: уровни IgA, IgM и IgG, а также sIgA в слюне. Количественное определение иммуноглобулинов А (IgA), G (IgG) и M (IgM) в слюне проводили методом радиальной иммунодиффузии (РИД).

Результаты и обсуждение. В процессе лечения у больных не наблюдалось каких-либо побочных действий и осложнений не выявлено. Для большей объективности полученных данных оценка эффективности терапии больных многоформной экссудативной эритемой, получавших различные виды лечения, проводилась по 3-балльной системе с учетом динамики субъективных ощущений и клинических симптомов заболевания. Трехбалльная система включала:

1. Субъективные ощущения: слабый зуд, жжение, болезненность – по 1 баллу. Постоянный зуд, жжение, болезненность – по 2 балла. Интенсивный зуд, жжение, болезненность – по 3 балла.

2. Клинические симптомы: количество очагов (1–5 очагов – 1 балл, 5–10 – 2 балла, свыше 10 очагов – 3 балла). Площадь пораженной кожи и слизистых оболочек (до 10 см – 1 балл, 10–20 см – 2 балла, свыше 20 см – 3 балла). Гиперемия: слабая – 1 балл, отчетливая – 2 балла, островоспалительная эритема – 3 балла. Везикулы (единичные – 1 балл, 10–20 элементов – 2 балла, более 20 – 3 балла). Пузыри (единичные – 1 балл, 10–20 элементов – 2 балла, более 20 – 3 балла). Эрозии (единичные – 1 балл, 10–20 элементов – 2 балла, более 20 – 3 балла). Язвы (одна – 1 балл, две – 2 балла, более 2 – 3 балла). Корочки (единичные – 1 балл, 10–20 элементов – 2 балла, более 20 – 3 балла). Согласно сводным данным по группам был проведен анализ и математическая обработка полученных данных.

В ходе динамического наблюдения за больными наиболее благоприятные результаты достигнуты в 2 группе. Так, согласно бальной системе, среднее значение интенсивности клинических проявлений многоформной экссудативной эритемы у больных, получавших комплексное лечение, на 5-й день терапии уменьшилось почти в 2 раза, а на 15-й день лечения – более чем в 11 раз. В то время как у больных леченных традиционным, аналогичный показатель на 5-й день – 4 раза, 15-й день терапии уменьшился лишь в 8 раза.

До лечения у пациентов основной группы показатель sIgA в слюне находился в пределах $0,36 \pm 0,05$ мг/мл, что было достоверно ($p < 0,05$) ниже показателя в группе сравнения $0,45 \pm 0,04$ мг/мл и достоверно ($p < 0,05$) ниже показателя в контрольной группе $0,60 \pm 0,13$ мг/мл. Разница между показателями в группе сравнения и в контрольной группе была статистически значима ($p < 0,05$).

После санации полости рта и лечения герпесвирусной инфекции количество секреторного иммуноглобулина А в основной группе пациентов ($0,49 \pm 0,11$ мг/мл) и группе сравнения ($0,51 \pm 0,06$ мг/мл) достоверно ($p < 0,05$) повысилось в сравнении с первоначальными показателями. Эти показатели имели статистически значимую разницу ($p < 0,05$) с показателем в группе контроля ($0,61 \pm 0,10$ мг/мл). Существовала не достоверная ($p < 0,05$) разница между количеством sIgA в слюне у пациентов в основной группе и в группе сравнения.

Результаты определения иммуноглобулинов А, М, G у пациентов с герпетической инфекцией перед проведением комплексного лечения наиболее выраженный иммунодефицит по всем трем показателям уровня иммуноглобулинов (А, М, G) в слюне наблюдался в основной группе: IgA = 38,7 (22,6–51,9) мг/л, IgM = 0,7 (0,4–1,5) мг/л, IgG = 3,3 (2,2–4,1) мг/л.

При сравнении уровня иммуноглобулинов в слюне у пациентов основной группы с показателями уровня иммуноглобулинов в слюне у пациентов контрольной группы выявлена статистически значимая разница ($p < 0,001$). Показатели уровня иммуноглобулинов у пациентов контрольной группы находились в пределах: IgA = 61,5 (48,2–89,3) мг/л, IgM = 3,5 (2,1–4,3) мг/л, IgG = 12,0 (9,0–23,1) мг/л.

Анализ данных ближайших и отдаленных сроков наблюдения за больными многоформной экссудативной эритемой, получавшими различные виды терапии, показал, что наиболее благоприятные результаты прослеживались в 2 группе пациентов.

Выводы. Использование лазерно-светодиодной терапии (LED) в комплексном лечении многоформной экссудативной эритемы позволяет ускорить регенерацию новых тканей и повисит гуморальный иммунитет.

Литература:

1. Запольский М.Э. Особенности иммуноцитокинного статуса у пациентов с герпес-ассоциированной многоформной экссудативной эритемой // Дерматология та венерология. – 2013. – № 4 (62). – С. 25–33.
2. Иванов О.Л. Современные проблемы диагностики и терапии многоформной экссудативной эритемы / О.Л. Иванов, М.В. Халдина, А.А. Халдин, В.В. Малиновская // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2013. – №5. – С. 36–39.
3. Ayangco L. Oral manifestations of erythema multiforme/L. Ayangco, R. S. Rogers. Dermatol. Clin.2013;21(1);195–205.
4. Kamilov N., Takhirova K., Nomurodova F. The prevalence and course of multiform exudative erythema of the oral cavity. Actual problems of dentistry and maxillofacial surgery. 2022; 4,1(01);159–161.
5. Kohli P.S. Erythema multiforme-oral variant: case report and review of literature. Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2011;63, Suppl. 1; 9–12.

ВЛИЯНИЕ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗУБНОГО НАЛЕТА И СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Терновская А.Н.

Научный руководитель: Михайлова Е.Г.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Институт Стоматологии, кафедра терапевтической стоматологии, Москва, Россия

Аннотация. В настоящее время существует огромное количество табачных изделий, которые способствуют образованию зубного налета. Его интенсивность и скорость образования у курящих людей напрямую зависят от вида сигарет и уровня гигиены полости рта. В ходе исследования проведена оценка интенсивности зубного налета и состояния слизистой оболочки полости рта, в зависимости от вида употребляемой табачной продукции.

Ключевые слова: курение, пигментированный зубной налет, гигиена полости рта, гингивит, зубной камень

THE EFFECT OF TOBACCO PRODUCTS ON THE INTENSITY OF PLAQUE AND THE CONDITION OF THE ORAL MUCOSA

Ternovskaya A.N.

Scientific supervisor: Mikhailova E.G.

Pirogov Russian National Research Medical University, Institute of Dentistry, Department of Therapeutic Dentistry, Moscow, Russia

Abstract. Nowadays, there are a huge number of tobacco products that contribute to the formation of plaque. Its intensity and rate of formation in smokers directly depend on the type of cigarettes and the level of oral cavity hygiene. The study assessed the intensity of plaque and the condition of the oral mucosa, depending on the type of tobacco products used.

Key words: smoking, pigmented plaque, oral cavity hygiene, gingivitis, tartar

Введение. Табакокурение – это социально медицинская проблема. В России число лиц подверженных курению, растет с каждым годом. Если раньше люди курили обычные сигареты, то сейчас появились электронные сигареты, IQOS и другие менее популярные вариации табачной продукции. Исследование, проведенные в последние 20 лет, доказали влияние курения на пародонтологический статус пациентов и на состояние слизистой оболочки полости рта [1]. Вне зависимости от предпочитаемых сигарет курение оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье пародонта. Именно поэтому необходимо регулярно посещать врача-стоматолога и выбирать подходящие средства для гигиены полости рта [2].

Цель работы. Определить степень интенсивности зубного налета у курящих пациентов в зависимости от вида употребляемой табачной продукции.

Задачи:

1) Определить вид табачной продукции, оказывающей наиболее неблагоприятное воздействие на образование зубного налета.

2) Выявить влияние химических компонентов сигарет на слизистую оболочку полости рта.

3) Мотивировать к отказу от чрезмерного употребления табачной продукции и осуществить подбор средств для индивидуальной гигиены полости рта.

Материалы и методы: на базе кафедры терапевтической стоматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова было обследовано 46 курящих пациентов в возрасте от 19 до 60 лет, среди которых 27 человек предпочитают обычные сигареты, 15 электронные и 4 курят IQOS. Все обследованные предъявляли жалобы на изменение цвета зубов, кровоточивость и отечность десен, а также неприятный запах изо рта. Клиническая картина характеризовалась неудовлетворительной гигиеной полости рта, наличием над- и поддесневых зубных отложений, у некоторых гиперемией и отечностью слизистой оболочки. До начала лечения всем пациентам определяли уровень гигиены по индексу Green–Vermillion, степень воспаления десны по индексу РМА (Папиллярно-Маргинально-Альвеолярный индекс).

Результаты:

1. В ходе исследования было выявлено, что 63 % (29 человек) имели неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, 30,4 % – плохой и только 6,6 % – удовлетворительный (доля лиц, предпочитающих, электронные сигареты).

2. В результате исследования слизистой оболочки полости рта, было выявлено, что 67,4 % имели легкую степень гингивита (РМА до 30%) и 32,6 % – среднюю степень (15 человек из группы обследованных).

3. После проведения профессиональной гигиены были даны рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта:

- использование мягких зубных щеток (жесткие щетинки повреждают раздраженную от курения слизистую оболочку десны);

- применение монопучковых зубных щеток и зубной нити;

- специальная зубная паста для курильщиков (в составе фтор 1000 ppm, полирующие вещества и ферменты);

- ополаскиватель для полости рта без спирта;

- обучение правильной технике чистки зубов;

- применение отбеливающих зубных паст в течение 1 месяца.

Выводы:

1) В результате исследования было выявлено, что самый интенсивный зубной налет, а также наличие зубного камня вызывает курение обычных сигарет (в особенности сигареты «Золотая Ява»), так как пациенты вдыхают продукты горения и смолы, которых нет в электронных сигаретах или в IQOS.

2) Химические вещества в составе любых сигарет приводят к развитию гингивита (100% случаев из группы обследованных). В большей степени, раздражение слизистой оболочки вызывают электронные сигареты, так как содержат в своем составе глицерин.

3) Проведение профессиональной гигиены и соблюдение рекомендаций по поводу индивидуального ухода за полостью рта, способствуют уменьшению над- и поддесневых зубных отложений и способствуют снижению риска возникновения заболеваний пародонта.

Литература:

1. Солдатова Ю.О. Разработка алгоритмов диагностики и профилактики здоровья полости рта у табакозависимых лиц: дисс. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2016.

2. Булгакова А.И. Клиническая характеристика состояния полости рта у лиц с табакозависимостью / А.И. Булгакова, Ю.О. Солдатова, Г.Ш. Зубаирова // Мед. Вестник Башкортостана. – 2014.

НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА

Хасанов А.О., Патхиддинова М.Ш., Сидикжонова У.З.

*Научный руководитель: Юсупалиходжаева С.Х., д.м.н., доцент
Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра пропедевтики терапевтической стоматологии, Ташкент, Узбекистан*

Аннотация. В наше время курение стало одной из наиболее распространенных вредных привычек, которая оказывает негативное воздействие на здоровье человека. Курение не только повышает риск развития различных заболеваний в организме, но и негативно влияет на здоровье полости рта.

Ключевые слова: курение, слизистая оболочка полости рта, пародонтит

NEGATIVE IMPACT OF SMOKING ON ORAL HEALTH

Khasanov A.O., Pathiddinova M.Sh., Sidikjonova U.Z.

*Scientific supervisor: Yusupalihodjaeva S.H., doctor of medical sciences, associate professor
Tashkent state dental institute, department of propaedeutics of therapeutic dentistry, Tashkent, Uzbekistan*

Abstract. Nowadays, smoking has become one of the most common bad habits, which has a negative impact on human health. Smoking not only increases the risk of various diseases in the body, but also negatively affects the health of the oral cavity.

Key words: smoking, oral mucosa, periodontitis

Исследования показывают, что курение является одной из основных причин заболеваний полости рта, таких как пародонтит, гингивит, лейкоплакия и рак полости рта. При этом более высокий риск развития этих заболеваний наблюдается у курящих женщин, в том числе и беременных [1, с. 126; 3, с. 46].

Курение также оказывает негативное влияние на здоровье зубов. Оно вызывает нарушения эстетики зубов, такие как изменение цвета зубов, появление зубного налета и депигментации. Кроме того, курение приводит к изменению биохимического состава слюны, что может вызывать различные заболевания полости рта [2, с. 61; 4, с. 212–214; 5, с. 45–48].

Предотвращение заболеваний полости рта, связанных с курением, возможно путем прекращения курения. Также важно соблюдать правильную гигиену полости рта, посещать стоматолога регулярно и следить за состоянием здоровья зубов и десен.

Целью исследования явилось изучение действия курения на состояние пародонта и твердых тканей зубов.

Материал и методы. В исследование включены 40 пациентов обратившихся в терапевтическую стоматологическую поликлинику Ташкентского государственного института и Андижанского медицинского института, из них 30 больных с патологией слизистой оболочки полости рта (СОПР) и пародонта, 10 – без патологии СОПР и пародонта. Проводились клинические, биохимические, рентгенологические методы исследования. Оценку стоматологического статуса начинали с опроса, клинического осмотра пациентов, которые используют кальян при табакокурении. Вследствие опроса узнавали жалобы пациента, а также стаж курения. Вся информация по анкетированию вносилась в анкеты со слов пациентов. После проведенного опроса приступали к внешнему осмотру.

Результаты и обсуждения. При обследовании пациентов в основной группе обследованных обнаружено следующие показатели: налет желтого цвета – 89%, неприятный запах из полости рта – 64%, раздражение и зуд деснах – 67%, болезненные ощущения во время еды – 76%, искажение вкусовых ощущений – 43%, образование зубного камня – 88,7%, быстрое прогрессирование кариеса, разрушение уже поставленных пломб – 45%, кровоточивость десен – 78,4%, повышение температуры – 23,3%, общая вялость и слабость – 46,8%, разрушение и потеря зубов – 76,5%.

Кандидоз СОПР наиболее часто был ассоциирован с генерализованным пародонтитом, который встречался у 28 (69,71±2,58 %) пациентов основной группы против 10 (50,0±4,08 %) ($p \leq 0,01$) в группе контроля.

Заключение. Курение является серьезной проблемой, которая оказывает негативное воздействие на здоровье не только организма в целом, но и здоровье полости рта в частности. Поэтому важно осознать опасность курения и предпринимать меры для сохранения здоровья.

Литература:

1. Ишниязова Г.Б., Юсупалиходжаева С.Х., Мавжудов Ф.Б. Комплексное лечение генерализованного пародонтита, ассоциированного с кандидозной инфекцией полости рта // Стоматология-наука и практика, перспективы развития. – 2018. – С. 126–127.
2. Солдатова Ю.О., Булгакова А.И., Зубаирова Г.Ш. Клиническая характеристика состояния полости у лиц с табакозависимостью // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – С. 60–63.
3. Кочкомбаева Р.А., Абасканова П.Д., Супатаева Т.У. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие. – Бишкек: Изд-во КРСУ, 2017. – 46 с.
4. Mironov S.N., Emelina E.S., Troitsky V.I., Yablokova N., Kuznetsov I.I. The impact of smoking, including hookah, on the human body. *Journal of Global Pharma Technology*, 2020;12(1):211–217.
5. Sevbitov A., Emelina E., Khvatov I., Emelina G., Timoshin A., Yablokova N. Effect of smoking steam cocktails on the hard tissues of the oral cavity. *Georgian medical news*, 2021;313:44–48.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АПЕКСЛОКАТОРОВ 6-ГО ПОКОЛЕНИЯ

Хритова А.А., Маконин А.В., Никольская И.А.

Научный руководитель: Копецкий И.С.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Институт стоматологии, кафедра терапевтической стоматологии, Москва, Россия

Аннотация: правильное определение длины корневых каналов является одной из основных задач эндодонтического лечения. Апекслокаторы 6-го поколения имеют возможность определения длины корневого канала как в сухих, так и влажных средах. Однако данная эффективность не является одинаково точной. В работе исследована эффективность работы трех современных апекслокаторов.

Ключевые слова: эндодонтия, апекслокатор, длина корневого канала, ирриганты

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF 6TH GENERATION APEXLOCKERS

Khritova A.A., Makonin A.V., Nikolskaya I.A.

Scientific supervisor: Kopetsky I.S.

RNIMU named after N.I. Pirogova, Institute of Dentistry, Department of Therapeutic Dentistry, Moscow, Russia

Abstract: correct determination of root canal length is one of the main tasks of endodontic treatment. The 6 generation apexlockers are capable of determining the length of the root canal in both dry and wet environments. However, this efficiency is not equally accurate. The work investigated the effectiveness of three modern apexlockers.

Keywords: endodontia, apexlocator, root canal length, irrigants

Этап определения длины корневого канала является ведущим, без него невозможны эффективная медикаментозная обработка и последующее эффективное пломбирование корневого канала зубов [3].

С целью определения длины корневого канала можно использовать рентгенологический метод, тактильные ощущения врача стоматолога, ощущения пациента, табличные данные и др. Однако данные методы не всегда являются объективными, поэтому в современной стоматологии все чаще дополнительно используют апекслокаторы [1].

Существует множество апекслокаторов. Последним поколением является шестое, особенностью которого является точное определение длины корневого канала как в сухих, так и во влажных средах [2].

Материалы и методы: для данного исследования, по результатам изучения литературы, были выбраны три апекслокатора 6-го поколения: Geosoft NanoEst производство Россия, VDW Rayрex 6 производство Германия, Eighteeth AirPex производство Китай.

Исследование проведено на 150 каналах 58 зубов, удаленных по ортодонтическим и ортопедическим показаниям. В зубах проводилась эндодонтическая подготовка, каналы были пройдены К-файлом 10-го размера.

Фактическая длина корневых каналов фиксировалась при помощи файла 10 размера и эндодонтической линейки. Выход инструмента из апикального отверстия фиксировался с помощью микроскопа Smart Optics. Данные вносились в таблицу.

Создавалась рабочая модель, представляющая собой емкость, заполненную альгинатной массой. В альгинатную массу помещались до шейки зубы и помещался пассивный электрод.

В качестве растворов были использованы: физ. раствор, гипохлорит Na 3 %-ный, хлоргексидин 2 %-ный, раствор ЭДТА.

Проводились измерения апекслокатарами сначала в сухом канале, затем с использованием ирригантов. Между ирригантами канал обильно промывался дистиллированной водой. Измерения производились в одном корневом канале с одним ирригантом трехкратно. Далее высчитывалось среднее значение измерений. Данные вносились в таблицу.

По данным средних измерений для каждого ирриганта высчитывались доверительные границы значений. Статистический анализ проведен с доверительной вероятностью 95 %, доверительный коэффициент = 2. Сравнивались результаты фактической длины корневых каналов, которые фиксировались ранее, с полученными доверительными границами измерений. Выходящие за пределы доверительных границ значения фиксировались. Далее высчитывался процент эффективности каждого апекслокатора.

В итоге проведенного исследования, получены следующие значения: максимально точную эффективность измерений продемонстрировал апекслокатор VDW Raypex 6 – 96 %, эффективность измерений апекслокатора Geosoft NanoEst равна 82 %, Eighteeth AirPex 80 %

Литература:

1. Акимов Р.М., Камальдинов Р.Р., Шувалова Н.В., Леженина С.В., Федотова А.Е., Абдыкеримов А.К., Смирнова А.Л., Чувашева Н.А. Апекслокатор, принципы, действие, погрешность // Методы профилактики и лечения заболеваний ЛОР-органов, материалы научно-практической конференции. – 2022. – С. 9–15.
2. Дмитриева Л.А., Васюкова О.М., Матюхина И.В., Эстров Е.А., Вдовин В.О. Оценка точности показаний апекслокаторов в присутствии различных ирригантов: лабораторное исследование // Эндодонтия Today. – 2014. – № 3. – С. 26–28.
3. Жекова А.А. Исследование in vitro в сравнительном определении рабочей длины зуба с помощью // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты. Сборник материалов. – 2017. – С. 133–134.

ОЦЕНКА СТАБИЛЬНОСТИ ЗУБООЛЬВЕОЛЯРНОГО РАСШИРЕНИЯ, ДОСТИГНУТОГО ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ Шефова А.В.

*Научный руководитель: **Солдатова Л.Н.**, д.м.н., профессор*

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Ортодонтическое лечение подразумевает коррекцию положения зубов и соотношения зубных дуг. Часто нарушения связаны с дефицитом места в зубном ряду, поэтому для их коррекции необходимо решать задачу увеличения периметра зубной дуги. Наиболее частым способом, применяемым при ортодонтическом лечении является зубоальвеолярное расширение. Определение объема и возможности такого клинического подхода не нашло единого подхода в стоматологическом сообществе, кроме того, вопрос стабильности ширины зубных рядов, достигнутых во время ортодонтического лечения остается дискуссионным.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, зубоальвеолярное расширение, ширина зубного ряда

ASSESSMENT OF THE STABILITY OF DENTAL ALVEOLAR ENLARGEMENT REACHED DURING ORTHODONTIC TREATMENT

Shefova A.V.

Scientific supervisor: **Soldatova L.N.**, PhD, DDS

Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Pediatric Dentistry and Orthodontics Department, St. Petersburg, Russia

Abstract. Orthodontic treatment involves correcting the position of teeth and the ratio of dental arches. Violations are often associated with a lack of space in the dentition, so for correction it is necessary to solve the problem of increasing the perimeter of the dental arch. The most frequent method used in orthodontic treatment is dental alveolar enlargement. Determining the scope and possibility of such a clinical approach has not found a unified attitude in the dental community, in addition, the problem of the width stability of the dentition achieved during orthodontic treatment remains contentious.

Key words: orthodontic treatment, dental alveolar enlargement, dental arch width.

Введение. Процесс коррекции тесного положения зубов, обычно включает в себя методы, направленные на увеличение длины и ширины зубного ряда для решения проблемы дефицита места в зубном ряду [2]. Одним из подходов к достижению этой цели является зубоальвеолярное расширение, которое реализуется с использованием несъемных ортодонтических аппаратов [3]. Данный эффект реализуется благодаря специальной форме металлических дуг. Дуги обладают универсальной формой и применяются как для верхнего, так и для нижнего зубного ряда. Процесс зубоальвеолярного расширения, часто фокусирующийся на области премоляров, имеет свойство значительно увеличивать ширину зубного ряда, что приводит к улучшению эстетики улыбки за счет уменьшения боковых «щечных коридоров» при улыбке. Однако существует необходимость рассмотрения вопросов, связанных с гипотетической стабильностью изменений ширины зубного ряда в долгосрочной перспективе и их воздействием на здоровье пародонта [1]. Такие изменения могут повлиять на стабильность зубной дуги и возможно привести к последующим изменениям в тканях пародонта. Требуется дополнительное исследование для полного понимания долгосрочных последствий и эффективности данного метода коррекции зубов.

Цель. Провести анализ стабильности расширения, зубного ряда, достигнутого с помощью лечения на брекет-системе

Материал и методы. Выборка состояла из 123 пациентов, жителей г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Для повышения достоверности исследования дополнительно была сформирована группа контроля. Исследование включало в себя два этапа: клинический и параклинический, где проводилась оценка состояния тканей пародонта и исследование трансверсальных параметров в различные периоды ортодонтического лечения. Чтобы убедиться в объективности результатов, полученные данные были подвергнуты статистическому анализу с использованием как параметрических, так и непараметрических методов.

Результаты. Максимальное расширение зубо-альвеолярного пространства обнаружено в области премоляров. Важно отметить, что между временными точками T1 и T2 наблюдается значительное уменьшение ширины зубного ряда, что свидетельствует о нестабильности расширения. Полученные результаты являются статистически значимыми. Это подчеркивает необходимость проведения дополнительных исследований.

Выводы. Зубоальвеолярное расширение имеет тенденцию к рецидиву в ранние периоды после завершения ортодонтического лечения. Перерасширение зубного ряда может предшествовать развитию рецессий десневого края. В связи с этим рекомендуется проводить диагностику тщательно и разрабатывать план ортодонтического лечения, учитывая вышеупомянутые особенности.

Литература:

1. Орехова Л.Ю., Чибисова М.А., Серова Н.В. Клинико-лучевая характеристика хронического генерализованного пародонтита // Пародонтология. – 2013. – № 18 (3). – С. 3–9.
2. Полякова В.В., Данилова М.А. Выбор эталонов для прогнозирования антропометрических параметров верхнего зубного ряда // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2016. – Т. 15, № 4. – С. 57–60.
3. Housley J.A., Nanda R.S., Currier G.F., McCune D.E. Stability of transverse expansion in the mandibular arch. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. 2003;124(3):288–293.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ КОМПОЗИЦИЯМИ С КАЛЬЦИЕМ, ФТОРОМ И ПРЕБИОТИКАМИ

Школина П.А.¹, Липиньски А.А.²

Научный руководитель: **Высочанская Ю.С.¹**, к.м.н.

¹ФГБОУ ВО ПСБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии;

²ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. На сегодняшний день существует множество средств гигиены полости рта, способствующих процессу реминерализации, но не известно на сколько они эффективны. Было проведено исследование *in vitro* для выявления наиболее эффективной и наименее эффективной зубной пасты для реминерализации временных зубов. Высокую эффективность показали пасты со фтором, низкую – с пребиотиками.

Ключевые слова: реминерализация; кальций; фтор; пребиотики; временные зубы

COMPARATIVE STUDY OF REMINERALIZATION OF TEMPORARY TEETH WITH COMPOSITIONS WITH CALCIUM, FLUORIDE AND PREBIOTICS

Shkolina P.A.¹, Lipinski A.A.²

Scientific supervisor: **Vysochanskaya Y.S.¹**, PhD

¹First St. Petersburg State Medical University named after. acad. I.P. Pavlova,

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics;

²St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

Abstract. Today, there are many oral hygiene products, that contribute to the process of remineralization. It is not known how effective they are. An *in vitro* study was conducted to identify the most effective and least effective toothpaste for remineralization of temporary teeth. Pastes with fluoride showed high efficiency, low – with prebiotics.

Key words: remineralization, calcium, fluoride, prebiotics, temporary teeth

Введение. В мире стоматологии, на переднем плане находится вопрос об эффективных методах лечения ранней стадии кариеса зубов с использованием разнообразных средств для реминерализации [1]. А паст с фторидами все меньше на рынке России.

А ведь интересно, что фтор, входящий в состав минерала эмали в процессе развития зубов, мало влияет на кариесный процесс [2]. Именно поэтому нам в помощь источники с фтором из вне, так как только регулярное применение F⁻ может ингибировать развитие кариеса.

Исходя из данных маркетинговых и научно-клинических исследований, можно предположить возможное противоречие между стремлением уменьшить предложение фторсодержащих продуктов на рынке путем их замены на бесфтористые альтернативы.

Цель: сравнить эффективность композиций со фтором, кальцием и пребиотиками на временных зубах *in vitro*.

Материалы и методы. На 5 группах (25 образцов временных зубов без деминерализации, разделили по 5 в группу) смоделировали деминерализацию эмали путем однократной ежедневной аппликации молочной кислоты 5% и реминерализацию двухкратной ежедневной чистки образцов выбранными зубными пастами в течение 7 дней:

- паста HAAN с пребиотиком;

- детские пасты: R.O.X.S с кальцием и Bucchotherm 1450 ppm с фтором;

- взрослые пасты: President minerals с кальцием и BlanX 1450 ppm с фтором.

Очаги деминерализации окрашивали кариес-индикатором «Владмива». Получали и изучали под увеличением ×20 шлифы исследуемых образцов.

Статистический анализ: дисперсионный анализ (ANOVA) и визуализация на средних величинах.

Результаты и обсуждение. Средняя глубина деминерализации (ГД) в группе контроля составила 1,0 мм. ГД в образцах HAAV составила 1,55 мм. ГД образцов R.O.X.S детской – 0,8 мм и взрослой President – 0,68 мм также хуже приостанавливают деминерализацию. ГД образцов детской Bucchotherm 1450 ppm – 0,54 мм и взрослой BlanX 1450 ppm – 0,42 мм.

Итоговое значение f по методу ANOVA = 5,23. При наших данных значение f больше чем 3,84 – статистически значимо.

Заключение. Таким образом, сравнивая эффективность композиций со фтором, кальцием и пребиотиками на временных зубах *in vitro*, мы получаем наилучший результат в группе паст с фторидами. Экспериментально доказали, что они до сих пор самые успешные в борьбе с кариесом.

Литература:

1. Атежанов Д.О. Профилактика кариеса зубов у детей дошкольного возраста с применением отечественного стоматологического средства «Ремин» // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2016. – № 1. – С. 298–301.
2. Lussi A, Hellwig E, Klimek J. Fluorides - mode of action and recommendations for use. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2012;122(11):1030-4.

ИСТОРИЯ УСТРОЙСТВ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ Шмонова Е.Д.

Научный руководитель: Гук В.А.

ФГБВОУ ВО ВМедА им. С.М. Кирова Минобороны России, кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Проводниковая анестезия признается наиболее эффективным методом обезболивания в стоматологии. Существует ряд факторов, осложняющих проведение блокады нервов и снижающих ее эффективность. Необходимость предотвратить негативное влияние данных факторов на проведение и результат местной анестезии способствует разработке новых устройств для обезболивания в стоматологии. Проведенный анализ и систематизация данных отечественной и зарубежной литературы позволили проследить основные события в усовершенствовании стоматологических аппаратов для анестезии. Это играет значимую роль в разработке уникального устройства, способствующего повышению эффективности выполнения проводниковой анестезии при проведении стоматологических хирургических вмешательств.

Ключевые слова: местная анестезия, проводниковая анестезия, мандибулярная блокада, устройства для анестезии, история создания

HISTORY OF LOCAL ANAESTHESIA DEVICES IN DENTISTRY Shmonova E.D.

Scientific supervisor: Guk V.A.

S.M. Kirov Military medical academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry, St. Petersburg, Russia

Abstract. Conduction anaesthesia is recognised as the most effective method of anaesthesia in dentistry. There are a number of factors that complicate the performance of nerve blockade and reduce its effectiveness. The need to prevent the negative impact of these factors on the performance and outcome of local anaesthesia contributes to the development of new devices for anaesthesia in dentistry. The analysis and systematisation of data from domestic and foreign literature has allowed us to trace the main developments in the improvement of dental anaesthesia equipment. This plays a significant role in the development of a unique device that contributes to the improvement of the efficiency of conduction anaesthesia performance during dental surgical procedures.

Key words: local anaesthesia, conduction anaesthesia, mandibular block, anaesthetic equipment, history of establishment

В настоящее время наиболее эффективным способом местного обезболивания в стоматологии считается проводниковая анестезия. Согласно исследованиям Н. Rajvanshi, М. Howait и G. Vasunbul полное обезболивание необходимой половины нижней челюсти достигается в 85% случаев использования блокады нижнего альвеолярного нерва [1]. В работе А.Ж. Петрикаса и соавторов мандибулярная блокада также признается наиболее эффективным методом обезболивания [1].

Однако ряд факторов, таких как выбор необходимого угла наклона иглы к месту инъекции, поиск необходимой к инъекции точки, недостатки использования разработанных устройств для анестезии, затрудняет выполнение этой блокады и снижает ее эффективность. Исходя из этого возникает необходимость в создании устройства, использование которого для проведения данного типа блокады минимизировало бы возможность ошибки врача из-за малого опыта или индивидуальных анатомических особенностей пациента. Для разработки такого нового устройства обязательным условием является знание того, что уже было сделано за всю историю становления аппаратов для местной анестезии в хирургической стоматологии.

Цель работы: Выделить основные разработки на пути становления и усовершенствования устройств для обезболивания, изучить их преимущества и недостатки.

Материалы и методы исследования: проведен анализ и систематизация данных отечественной и зарубежной литературы по проблеме «История развития стоматологических аппаратов для проведения анестезии». Методы исследования – исторический, сравнительный, системный анализ.

В некоторых источниках о культуре инков (XI–XIII вв.) в высокогорных Андах имеются доказательства того, что осуществлялось проведение операций под «местной анестезией» с помощью разжеванных листьев коки [3]. В 1866 г. разработан способ местной анестезии с использованием распыления эфира по предложению Benjamin Richardson. Для распыления эфира одновременно с обеих сторон альвеолярного отростка применялся предложенный Kuhne вилкообразный стержень. 6 декабря 1884 года Ричард Холл опубликовал отчет о первом успешном нервном блоке раствором кокаина в зубоврачебной практике. В 1905 г. запатентован аппарат для внутрикостных инъекций – обтуратор Wilcox–Jewett. В 1914 году Гвидо Фишером был сконструирован специальный функциональный дентальный шприц, конструкция которого позволяла вводить местные анестетики в труднодоступные для прямой иглы участки полости рта. В 1917 г. Харвеем Куком был изобретен картридж, а в 1921 г. в Cook Laboratories был создан первый металлический картриджный шприц. В 1947 г. был разработан первый стоматологический аспирационный шприц. В 1957 г. разработан компанией Cook-Waite Laborites аспирационный шприц с гарпунным соединением поршня-проби картриджа со штоком, а в 1959 г. были созданы к этому шприцу одноразовые стерильные дентальные иглы. Устройства, обеспечивающие автоматизм аспирационного разрежения, предложены А. Ritsky и фирмой «Astra». 1977 г. – выпуск отечественной промышленностью специального безыгольного инъектора для применения в полости рта (БИ-8). Зарубежными представителями инъекторов стали Biojector 2000 (Bioject Inc.), Madajet (MADA Medical Products, Inc.), Dermojet (Societe AKRA Dermojet), Vitajet (Vitajet Corp.), Powderject (Powderject Pharmaceuticals Plc), Comfort – in (Gamastech) и другие [5]. Метод электронной стоматологической анестезии (ЭСА) был разработан доктором С. Norman Shealy в 1967 г. В 1997 г. компанией Milestone Scientific изобретен автоматизированный компьютерный шприц WAND для местной анестезии в стоматологии. В 2001 г. фирмой Rosch AG Medizintechnik разработан безыгольный инъектор нового поколения системы Injex. 2005 г. – выпуск первого автоматизированного беспроводного электронного шприца со встроенной компьютерной программой управления Anaject, Япония. В 2006 г. разработана система Wand STA (Single Tooth Anesthesia). С этого же года компания Dental Hi Tec выпускает автоматизированные системы Quick Sleeper, SleeperOne и иглы с ассиметричной заточкой. 2008 г. – выпуск ультрасовременной технологии C-CLAD для безболезненной стоматологической анестезии – Dentapen. В 2010 г. российской фирмой ООО «АЭРС-МЕД» был разработан, изготовлен и внедрен в практическое здравоохранение «Комплект для инъекций стоматологический однократного применения АЭРС» [2]. Положительную клиническую оценку устройству для уменьшения болевой реакции пациента VibraJect (ITL Dental, Калифорния, США) дал J. Blair в 2002 году [4]. Также устройствами, созданными с той же целью, являются Accupal (Майкл Цвайфлер, 2008 г.) и DentalVibe (Стивен Гольдберг). В 2007 г. было запатентовано З.И. Ибрагимовым устройство – игла карпульного шприца для мандибулярной анестезии. В 2009, 2015, 2023 годах запатентованы направляющие позиционные устройства для проводниковой анестезии в стоматологии Nicolas Caillieux, в 2012 году – Colin Mark. В 2018 г. и в 2019 г. запатентованы устройства И.Д. Ушниченко и А.А. Чахова для проведения анестезии при стоматологических оперативных вмешательствах. Также в 2019 г. Д. К. Юдин обладателем патента на изобретение схемы трехмерной стереолитографической модели для проведения блокады нижнечелюстного нерва. Альтернативный подход был применен Y. Won и S. Kang, а также Jundt и соавторов – использование КТ-снимков пациентов для навигационной анестезии с применением дополнено индивидуальных кап соответствия.

Вывод: Проведен анализ и систематизация данных отечественной и зарубежной литературы, благодаря чему удалось проследить основные этапы в истории усовершенствования устройств для осуществления местной анестезии в стоматологии. Это играет значимую роль в разработке уникального устройства, способствующего повы-

шению эффективности выполнения проводниковой анестезии при проведении стоматологических хирургических вмешательств.

Литература:

1. Каштанов А.Д. Обзор различных устройств для обеспечения проведения мандибулярной анестезии / А.Д. Каштанов, Х. М. Дараше, Ю.Л. Васильев // Российская стоматология. – 2021. – Т. 14, № 3. – С. 14–20.
2. Рабинович С.А. Местная анестезия. История и современность / С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев. – М.: Поли Медиа Пресс, 2016. – 178 с.
3. Столяренко П.Ю. История обезболивания в стоматологии (от древности до современности): монография / П.Ю. Столяренко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Самара: Офорт, 2010. – 342 с.
4. Столяренко П.Ю. Современные шприцы и инъекционные системы в стоматологии (3-я часть) / П.Ю. Столяренко // Стоматолог-Практик. – 2015. – № 1. – С. 54–60.
5. Ткаченко Т.Б. Альтернативные методы местного обезболивания в стоматологии (обзор литературы) / Т.Б. Ткаченко, А.И. Фархуллин, А.С. Фархуллина // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2020. – № 6. – С. 24–29.

ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ И ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ГИСТОГЕНЕЗ ЗУБОВ В УСЛОВИЯХ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Ширина Ш.Б., Хотамов Б.Б.

Научный руководитель: **Тайлакова Д.И.**

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина, кафедра терапевтической стоматологии, Бухара, Узбекистан

Аннотация. Распространяющееся загрязнение окружающей среды (ОС) вредными веществами, связанными с хозяйственной деятельностью человека, нарушают экологический баланс и индуцируют реальную угрозу для здоровья населения. Организм наиболее уязвим к влиянию различных вредных факторов ОС во внутриутробном и раннем постнатальном периодах жизни. Следует выделить, что органы и ткани ротовой полости (РП) одними из первых вступают в контакт с неблагоприятными экологическими факторами (НЭФ) ОС и поэтому самые ранние изменения в организме могут локализоваться именно в зубочелюстной системе (ЗЧС) детей.

Ключевые слова: дети, население, здоровье, зубы, гистогенез, окружающая среда

EMBRYONIC AND POSTNATAL HISTOGENESIS OF TEETH IN CONDITIONS OF ENVIRONMENTAL POLLUTION

Shirinova Sh.B., Khotamov B.B.

Scientific supervisor: **Taylakova D.I.**

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Department of Therapeutic Dentistry, Bukhara, Uzbekistan

Abstract. The spreading pollution of the environment (OS) by harmful substances associated with human economic activities disrupt the ecological balance and induce a real threat to public health. The body is most vulnerable to the influence of various harmful OS factors in the intrauterine and early postnatal periods of life. It should be emphasized that the organs and tissues of the oral cavity (RP) are among the first to come into contact with adverse environmental factors (NEF) of the OS and therefore the earliest changes in the body can be localized precisely in the dental system of children.

Keywords: Children, population, health, teeth, histogenesis, environment

Актуальность работы. Организм наиболее уязвим к влиянию различных вредных факторов ОС во внутриутробном и раннем постнатальном периодах жизни. Следует выделить, что органы и ткани ротовой полости (РП) одними из первых вступают в контакт с неблагоприятными экологическими факторами (НЭФ) ОС, и поэтому самые ранние изменения в организме могут локализоваться именно в зубочелюстной системе (ЗЧС) детей.

Цель работы. Экспериментальное изучение влияния вредных веществ (ЭИВВВ) на формирование зубов плода и состояние зубов новорожденных крысят.

Материал и методы. В качестве химикатов, загрязняющих окружающую среду, были избраны широко используемые пестициды гексахлоран и фозалон, а также двуокись серы и двуокись азота, являющиеся основными компонентами вредных выбросов нефтеперерабатывающих заводов. Опыты проведены на нерожавших половозрелых белых крысах-самках с массой тела 170–180 г.

Результаты исследований и обсуждение. Таким образом, воздействие токсических факторов окружающей среды на материнский организм в период беременности приводит к развитию целого ряда общих нарушений процесса эмбрионального и постэмбрионального роста и становления организма. При интоксикации только лишь пестицидами они относительно умеренно выражены, степень их выраженности существенно возрастает при сочетании пестицидов с диоксидами серы и азота.

ОБОСНОВАНИЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ ЗУБОВ В БЛОКИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ В ЭСТЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ЗОНЕ

Щербина А.

Научный руководитель: Саносян Г.В.

ФГАОУ ВО РУДН им. Патрисы Лумумбы, кафедра ортопедической стоматологии, Москва, Россия

Аннотация. Работа посвящена изучению и сравнению функциональных показателей у передних групп зубов с точки зрения их сенсорной проводимости (сенсорной функции пародонта – СФП), т. е. чувствительности пародонта к функциональным нагрузкам при патологиях пародонта, а также костной атрофии.

Ключевые слова: пародонт, сенсорная функция пародонта, подвижность зубов

JUSTIFICATION OF BLOCKING TEETH TOGETHER IN PROSTHETICS IN THE AESTHETICALLY SIGNIFICANT ZONE

Shcherbina A.

Scientific supervisor: Sanosyan G.V.

Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Department of Prosthetic Dentistry, Moscow, Russia

Abstract. The work is devoted to the study and comparison of functional indices in anterior groups of teeth from the point of view of their sensory conductivity (sensory periodontal function – SPF), i. e. periodontal sensitivity to functional loads in periodontal pathologies, as well as bone atrophy.

Key words: periodontium, periodontal sensory function, tooth mobility

Введение: Вопросы патогенеза, терапии и профилактики хронических воспалительных заболеваний пародонта остаются актуальными по сей день, поскольку широко распространены среди населения во всем мире и представляют большую социальную и экономическую проблему. Согласно эпидемиологическим данным установлено, что из всех видов патологии пародонта воспалительной природы – гингивит и пародонтит являются самыми распространенными, поражают почти все взрослое население и являются причиной потери совершенно здоровых зубов, не поврежденных даже поверхностным кариесом. Для генерализованного пародонтита характерны значительные изменения во всех тканях пародонта, деструкция преобладает над образованием костной ткани челюсти, вследствие резорбции костной ткани челюсти и нарушения зубодесневого соединения возникает в конечном итоге один из ведущих симптомов пародонтита – патологическая подвижность зубов (М.М. Астанакулова).

В настоящее время при комплексном лечении пародонтита в стоматологической практике широко применяют различные композитные адгезионные шины с армирующим ленточным каркасом. На отечественном рынке пока отсутствуют конкурентоспособные материалы для армирования композитных зубных шин. Из имеющихся отечественных армирующих материалов для шинирования зубов наиболее известны стекловолоконная нить «Глассарм» и арамидная нить по А.Н. Ряховскому, промышленное производство которых не было налажено.

В диссертационных работах Саносяна Г.В. (2002) подробно описана морфологическая характеристика, функциональная роль рецепторов пародонта у резцов и клыков со здоровым пародонтом (ЗП), однако все еще предстоит их изучение при патологиях пародонта.

Цель исследования: совершенствования методов ортопедического лечения в зоне улыбки с учетом сенсорной проводимости пародонта при протезировании эстетичными одиночными и блочными конструкциями.

Материалы и методы исследования: Изучение проводили аппаратом Периосенсомер (сенсорная функция пародонта. Гос. патент РФ № 2412674).

После нескольких подготовительных этапов «откусывания и расщепления» полусферы миндального ореха, пациентам одевали наушники с целью исключения отвлекающих звуковых раздражителей. В ходе проведения исследования просили закрыть глаза и сосредоточиться только на осязании миндального ореха с датчиком. Давали команду удерживать датчик с орехом «сэндвич» между зубами-антагонистами с наименьшим усилием, на протяжении 3 сек. С 4 сек. просили обследуемого по команде расщеплять орех, что соответствовало высоким усилиям. На дисплее прибора демонстрировалась в цифровых показателях в граммах и в виде высоких амплитуд-диаграмм.

Следующим этапом было проведение этого же исследования этих же зубов, но они были взяты в блоки каппами разной сегментации.

Нами был разработан алгоритм сегментации кап при проведении исследования:

1. На зубном ряду нижней челюсти целая капа – на верхней челюсти каппа в переднем отделе с блоком 6 зубов.
2. На зубном ряду нижней челюсти целая капа – на верхней челюсти 4 зуба, взятые в блок.
3. На зубном ряду нижней челюсти целая капа – на верхней челюсти 2 зуба, взятые в блок.
4. На зубном ряду нижней челюсти целая капа – на верхней челюсти 1 зуб с капой (имитируя коронку зуба).

В ходе проведения исследования было продиагностировано 20 обследуемых. Основная группа состояла из студентов в возрасте от 19–25 лет со здоровым пародонтом, а также пациенты с костной атрофией больше 2/3.

Исследования проводились без кап, а также с капками в эстетически значимой зоне, используя вышеописанную сегментацию. При включении зубов в блоки с помощью кап, при здоровом пародонте значения периосенсомера значительно увеличивалось.

Во время исследования нижней челюсти использовался тот же алгоритм, что и при исследовании верхней челюсти.

Заключение: Исходя из данных показателей следует, что при включении большего количества зубов в блоки, нагрузка на этот отдел пародонта при функции удерживания значительно повышается в разы пропорционально снижению осязания на орех.

IMPROVEMENT OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF MEDICAL STOMATITIS

Nurullaeva I.R.

Scientific supervisor: Kakhkharova D.J.

Department of GTD Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. Allergic inflammatory reactions occurring on the oral mucosa while taking the drug are nonspecific. Drug stomatitis is a lesion of the oral cavity that occurs with the systemic administration of drugs. The lesion can range from a burning sensation to extensive areas of ulceration with or without vesicle or bulla formation (Shaik Asif, Kaleem Sultan Mohammed, 2012). Frequently used groups of drugs in medicine: antibiotics, sulfonamides, enzyme preparations, vitamin complexes, vaccines and serums, some anesthetics, preparations with bromine and iodine can cause this disease. (Matthews TG: Medication side effects of dental interest. J Prosthet Dent, 64: 219-226, 1990). In this regard, the issues of improving the treatment of drug-induced stomatitis do not lose their relevance.

Aim. Improving the treatment of medical stomatitis.

Materials and methods. A 32-year-old patient came to our department with complaints of painful ulcers on her tongue during the last 5 days. The patient was relatively asymptomatic 5 days ago when she noticed tongue ulcers. The ulcers were preceded by vesicles that eventually ruptured to form painful ulcers. The pain is severe, constant, burning, aggravated by eating. She also complained of increased salivation, altered taste, difficulty speaking and brushing her teeth. On the 4th day I visited the dentist, they recommended Mucopain gel and capsules of Vit B complex. There was no relief. There were no previous episodes. There was no significant personal or family history. On examination, erythema is detected on the ventral, lateral surface and the tip of the tongue. Numerous small, shallow ulcers less than 1 cm in size are seen on the tip, right and left margins, dorsal and ventral surfaces of the tongue, floor of the mouth, mucous membranes of the upper and lower

lips, and muco-buccal folds. Ulcers of regular shape, the bottom is covered with a yellowish-white coating and surrounded by an erythematous halo. There were no discharges associated with ulcers. The patient was carefully questioned about habits, and she said that a few days ago she used a new antimicrobial drug. A working diagnosis was made: drug-induced stomatitis. The patient was advised not to use her new toothpaste. Kamistad gel (lidocaine analgesic) - one to two drops of gel to cover ulcers 3-4 times a day, hydrocortisone ointment 0.1% – 3 times a day for 7 days. General desensitizing drugs were also prescribed. An allergy test was recommended and repeated after 7 days. Complete healing was observed after 7 days. The patient failed an allergy test and later lost control.

Results and Discussion. Drug stomatitis is a hypersensitivity reaction (type IV) that only affects individuals previously sensitized to the allergen. Contact stomatitis does not appear until several hours or even days after exposure to the antigen; hence the term “delayed hypersensitivity reaction”. The allergic process develops in 2 phases: the induction phase, in which the immune system is sensitized to the allergen, and the effector phase, during which the immune response is triggered. Allergens infiltrate the mucosal epithelium and bind to epithelial proteins. The oral mucosa is less prone to contact allergic reactions compared to the skin due to various biological and physiological differences. Saliva acts as a solvent that dissolves, dilutes, digests potential allergens and flushes them out, limiting the duration and number of molecules in contact with the oral mucosa. Limited keratinization makes hapten binding difficult, and the limited number of antigen-presenting cells in the oral mucosa reduces the likelihood of antigen recognition.

Conclusion. The clinical presentation and histopathological features of allergic contact stomatitis are not very specific and are easily confused with other oral mucosal lesions. Therefore, careful history taking is critical to the diagnosis. Healthcare professionals should consider contact allergic stomatitis in the differential diagnosis of non-specific oral lesions to ensure appropriate treatment and avoid recurrence.

HERPETIC GINGIVOSTOMATITIS IN ADULT PATIENT: A CASE REPORT

Pardaeva M.

*Scientific supervisor: **Shakirova F.A.***

Department assistant of HTD Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

Relevance. Herpetic gingivostomatitis (GS) is the most common form of HSV-1 infection in the oral cavity. These infections are reported mostly in children, usually localized and asymptomatic but in adult patients and immunocompromised conditions tend to be more severe, last longer, and can lead to systemic viremia. About 60%-95% of the population worldwide is infected by one or more viruses of viridae herpes family (A. Simmons 2012). Herpetic gingivostomatitis (GS) is the most common clinical manifestation of herpes simplex virus infection that caused by herpes simplex type 1 virus (HSV-1 in > 90% of cases) or HSV-2 (A.K. George, S. Anil, 2014). HSV-1 is primarily associated with skin and mucous membranes infection whereas type 2 is associated with genital infection, however the difference is more unclear (S. Shah, P. Devi, Ravindra SV, K. Tyagi, D. Singh, 2014). Both forms of HSV have the same structure but different in antigenicity, although HSV-2 is known to have greater virulence. In addition, HSV-1 and HSV2 are neurotrophic alpha herpes viruses, has a fast replication cycle, and can infect anyone. On the immunocompetent host, herpes viral infections often lead to debilitating disease. Predisposing factor is a poor immune system, often accompanying such acute infectious conditions such as pneumonia, meningitis, influenza, typhoid, mononucleosis infections and stressful conditions. An infection transmitted through droplets and direct contact.

Aim. In this work, we report a case of herpetic gingivostomatitis in adult patients with immunocompetent conditions that expected to improve the knowledge of the dentist in recognizing the distinctive signs and symptoms of the GS condition that can also be found in adulthood in immunocompetent condition.

Materials and methods. A 46-year-old male patient came to hospital therapeutic dentistry department with a complaint of painful sore mouth, especially on the tongue since 5 days ago with previous history of fever. Patients feel pain around the head and while swallowing. On the examination, there were multiple ulcers at the gingival margin, interdental papillae, mucobuccofold, lateral of tongue, and also marginal gingivitis. Based on anamnesis, clinical and laboratory examination, he was diagnosed with GS. Case Management: He was prescribed chlorhexidine gluconate 0.2% mouthwash and multivitamin. He was advised to increase fluid intake, nutritious food, adequate rest to minimize the duration and the severity of symptoms. He was also instructed to improve the oral hygiene and encouraged to restrict direct contact to prevent transmission. Complete healing was seen in the next visit.

Results and discussion. Patients prescribed with Evalar multivitamin complex tablets time daily for 7 days and were advised to increase fluid and food intake with a soft-textured, balanced nutritional pattern, and enough rest to boost immunity. Patients are encouraged to improve oral hygiene by still brushing his teeth after breakfast and before bed and using a 0.2% chlorhexidine gluconate mouthwash twice daily. Patient also instructed to limit direct contact with people around to prevent transmission. In addition, patients are referred to the Periodontology Department to perform calculus cleansing that aims to eliminate the focus of infection. Patient is scheduled for reexamination 1 week later. Patients come for control 2 weeks later, not according to the time that have been scheduled because he felt his condition was much better. On intraoral examination seen that the whole ulcers has healed and no new ulcer. Enlargement and the redness of the marginal gingiva also appears to be improving, but still there are supragingival and subgingival calculus, as well as debris and stain of the maxilla and mandible so that the patient is referred again to the Department of hospital therapeutic dentistry.

Conclusion. As a conclusion, herpetic gingivostomatitis usually infect in childhood but can also be found in all age groups, including adult and elders. Clinical features of multiple ulcers and reddish gingival margins can be a distinctive sign of this condition. Diagnosis is generally based on clinical findings and symptoms, however laboratory examination sometimes required in adult patients because of the clinical features that appear may mimic recurrent HSV-1 infection conditions. This disease generally harmless and self-limiting in immunocompetent conditions so antivirus should not always be given. Primary HSV-1 infection usually manifests in the oral cavity, so it is important for dentist to recognize this disease in order to prevent misdiagnosis and provide appropriate management to patients. Herpetic gingivostomatitis can be found in all age groups, including adult and elders. Clinical features of multiple ulcers and erythematous of gingival margins can be a pathognomonic sign of this condition. Primary HSV-1 infection usually manifests in the oral cavity so it is important for the dentist to recognize the disease to prevent misdiagnosis and provide appropriate management to the patient

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

Abdalieva U.P.....	53	Гончаров К.Д.	69
Daminova Sh.B.	53, 55	Гордеева В.А.....	16
Kakhkharova D.J.....	52, 115	Гроссер В.А.	57
Kamilov Kh.P.	53-54	Гук В.А.....	111
Khasanov E.T.....	55	Даминова Н.Р.	17
Maxsetbaev A.	54	Дегтярева Х.М.	70
Nurullaeva I.R.....	52, 115	Домбровская Ю.А.....	93
Pardaeva M.	116	Дубенко Д.А.....	72
Shakirova F.A.	116	Евдокимов Ю.И.....	73
Ubaydullaeva N.I.....	53-54	Епифанов С.А.....	36
Абдулатипов А.А.	62	Еремин Д.А.	69
Абрамова Н.Е.....	16	Есенбек Ж.....	59
Азимова А.А.	61	Зангиева О.Т.....	36
Алибеков И.К.....	64	Иорданишвили А.К.	12, 14, 19-20, 27-28, 46, 48, 64, 72, 89
Амро Абдаллах	10	Исаханова Ж.	59
Амхадова М.А.	78	Ишниязова Г.Б.....	75
Андреев Д.И.....	66, 87	Кабанов С.Ю.....	76
Асфендиярова С.Д.....	59	Кадырбаева А.А.....	21
Аюпова Ф.С.....	12, 14	Камилов Х.П.	21-22, 41, 43, 45, 61, 102
Баринов А.Е.....	14	Катюхина В.А.....	23
Баринов Е.Х.....	14, 16	Каххарова Д.Ж.....	22
Беделов Н.Н.....	28, 46, 89	Керимханов К.А.....	12, 27-28, 46, 48, 89
Брюханова В.В.....	48	Киброцашвили И.А.	16
Вашнева В.Ю.	66, 87	Клеструп Д.В.	32
Войтяцкая И.В.....	67	Копецкий И.С.....	23, 69, 91, 107
Волобуев В.В.	12	Корецкая А.В.....	80, 98
Восканян А.Р.....	12	Корецкая И.В.....	80
Вохидов У.Г.....	58	Кочарян А.М.....	78
Высочанская Ю.С.....	79, 110	Кузыченко А.А.	79
Гайворонская А.А.....	67	Кузьмина Д.А.	30
Голинский Ю.Г.....	73	Кулик И.В.	16
Головки А.В.....	50	Курбанова Н.И.....	25

Кутищев Р.А.....	98	Полупан П.В.....	32
Лапотников А.В.....	10	Пономаренко Т.А.	35, 96
Лапшин В.П.....	32	Пономаренко Т.В.....	12
Лесных М.Н.....	80	Порхун Т.В.....	87
Липиньски А.А.....	110	Привалова К.А.....	29
Лопушанская Т.А.....	70, 72	Разумова С.Н.....	90
Лощаченко А.С.....	48	Ризаева С.М.....	29
Льянов Ф.Э.....	64	Рубежов А.Л.....	48
Маилян К.А.....	82	Рыжак Г.А.....	12, 28, 46, 48
Макарова Д.М.....	84	Саакян Л.В.....	14
Маконин А.В.....	107	Саносян Г.В.....	114
Малышев М.Е.....	27-28	Сапрыкин Е.А.....	98
Мезенцева Я.Р.....	98	Свердлова С.В.....	31
Мирзаалимов Н.А.....	62	Севбитов А.В.....	36
Мирхусанова Р.С.....	85, 87	Семичева Ю.К.....	36
Митопанова М.Н.....	35, 96	Сидикжонова У.З.....	106
Михайлова Е.Г.....	76, 84, 91, 104	Сипкин А.М.....	32
Михайлова Е.С.....	29	Сокирко Е.Л.....	64
Моисеев Д.А.....	82	Солдатова Л.Н.....	31, 45-46, 108
Мордовина А.М.....	66, 87	Соловьева А.Л.....	98
Немер А.....	90	Солопов А.Д.....	100
Никольская И.А.....	23, 57, 76, 82, 91, 107	Статовская Е.Е.....	30
Носова М.А.....	29	Статьвка А.В.....	93
Оглоблин А.А.....	91	Степанюк А.В.....	32
Огриня Н.А.....	94, 100	Сурдина Э.Д.....	38
Олейник Е.А.....	31	Тайлакова Д.И.....	40, 58, 113
Орехова Л.Ю.....	66, 87	Тахирова К.А.....	41, 102
Панцулая В.Г.....	29	Терновская А.Н.....	104
Патхиддинова М.Ш.....	106	Титова Н.В.....	32
Патхиддинов Ж.Ш.....	62	Токкожаев Б.Р.....	59
Пеплова А.А.....	93	Улугбекова Д.Р.....	75
Петров А.А.....	66, 87	Уразаева А.Э.....	59
Петрова Н.П.....	30-31, 45	Усманова Л.Б.....	43
Петрякова Т.С.....	94	Федорова А.В.....	45

Филатенко А.А.....	36	Шаров А.Н.....	29
Фокина Е.Ф.....	14	Швецов М.М.....	10, 12, 28, 48
Хавинсон В.Х.....	46	Шефова А.В.....	108
Хасанов А.О.....	106	Шиманский В.И.....	50
Хотамов Б.Б.....	113	Ширинова Ш.Б.....	113
Хритова А.А.....	107	Школина П.А.....	110
Хромова Е.А.....	16	Шмонова Е.Д.....	111
Черкалина Е.Н.....	14	Шомуродова А.Э.....	75
Черновол Е.М.....	48	Шомуродов К.Э.....	85
Шаковец Н.В.....	50	Щербина А.....	114
Шалабаева К.З.....	59	Юсупалиходжаева С.Х.....	62, 75, 106
Шалак О.В.....	48		