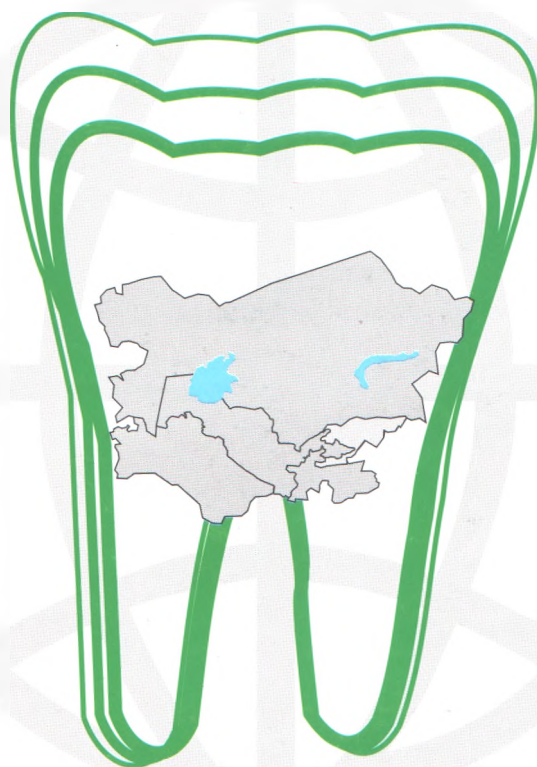


STOMATOLOGIYA

СРЕДНЕАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№1 2000 (7)



blend-a-med



Ассоциация
стоматологов Узбекистана
Первый Ташкентский
Государственный медицинский институт

“Stomatologiya” —
научно-практический журнал
Основан в 1998 году

Зарегистрирован Государственным
комитетом Республики Узбекистан по печати
23 июня 1998 г.
Свидетельство № 00081

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
700096, Республика Узбекистан,
г. Ташкент, ул. Муками, 12
тел.: 78-49-27
E-mail: stomatologiya@uzreport.com

Оригинал-макет изготовлен
в ООО “POLISPEKTR”
Дизайн, компьютерный набор С. Сургутанов
Корректор В. Никитина

Цена журнала договорная
Информационная поддержка фирмы “SAIRO-SINO”

Stomatologiya № 1, 2000 (7)

Среднеазиатский
научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор *С.А. Зуфаров*
Заместитель главного редактора *Ф.М. Мамедова*
Ответственный секретарь *С.Х. Юсупов*

Абдуазимов А.Д.
Азимов М.И.
Акилов Т.А.
Бекметов М.В.
Ирсалиев Х.И.

Йўлдошханова А.С.
Жилонов А.А.
Жуматов У.Ж.
Зуфаров А.А.
Каххарова Г.Ш.
Пашаев К.П.

Сафаров Т.Х.
Таиров У.Т.
Темирбаев М.А.
Худайбердиев Г.Э.
Шейнман В.Ю.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Агзамходжаев С.С. — Ташкент
Бабаджанов Л.Б. — Хорезм
Бекташев С.И. — Ташкент
Габидуллина Г. — Алматы
Кубаев С.С. — Самарканд
Епишев В.А. — Ташкент
Набиев У.М. — Ташкент
Назарова В.Ф. — Ташкент
Нигматов Р.Н. — Ташкент
Мирякубов М.М. — Ташкент
Мергенбаева Х.С. — Алматы
Курашев А. — Караганда

Орозобеков С.Б. — Бишкек
Рузидинов С.Р. — Алматы
Содыков Э.С. — Хорезм
Саидкаримова У.А. — Ташкент
Соатов И.С. — Душанбе
Тлеумуратов Т.М. — Нукус
Убайдуллаев М.Б. — Ташкент
Уразалин Ж.Б. — Алматы
Шодиев К.К. — Ташкент
Худояров И.А. — Ташкент
Юнусов Ю.Х. — Бухара

Журнал издается при спонсорской поддержке компании “Procter & Gamble”

Махсудов С.Н. Способ определения объемного контура рельефа диагностической модели челюстей

Makhsudov S.N. Determination of the relief outline of diagnostic model for dental system

Нигматов Р.Н., Якубова Ф.Х., Хабиев Р.Т. Нормализация окклюзии путем избирательного пришлифовывания зубов химическим способом

Nigmatov R.N., Yakubova F. Kh., Khabiev R. Normalization of occlusion by selective chemical grinding

Орозобеков С.Б. Совершенствования способов хирургического лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава

Orozbekov S. B. Improvement of surgical methods of treatment of diseases of temporal-mandible joints

Пашаев К.П. Разработка и внедрение новых лекарственных и гигиенических средств в практику стоматологии Туркменистана

Pashaev K. P. Development and introduction of new medicamentous and hygienic means into the clinical practice of stomatology in Turkmenistan

Экспериментальные исследования

Experimental investigations

Агзамходжаев С.С. Механизм адаптации больных к съемным зубным протезам

Agzamkhodjaev S.S. Mechanism of patient adaptation to the partial dentures

Зазулевская Л.Я., Байгурина С.Ж., Бочкарева О.И., Конарбаева Р.Т., Исхакова А.К. Кристаллообразующая функция слюны при патологии внутренних органов

Zazulevskaya L.Ya., Baygurina S.J., Bochkareva O.U., Konarbaeva R.T., Iskhakova A.K. The crystal-forming saliva function when pathology of internal organs

Жуматов У.Ж. Формирование зубочелюстной системы в условиях комбинированного воздействия вредных веществ

Jumatov U. J. Forming of toothjaw system in condition of combine influence of unhealthy matters

Газиев А.С., Саидкаримов И.С. Цитограмма смешанной слюны у пациентов с дефектами зубного ряда различной величины

Gaziev A.S., Saidkarimov I.S. Cytograms of mixed saliva in patients with different size tooth defects

Саидкаримова У.А., Каттаходжаева М.Х., Мубарак Ш.Р., Сулейманов Н.А. Цитологическая картина смешанной слюны у больных хроническим аднекситом в процессе комплексного лечения

Saidkarimova U.A. Kattakhodjaeva M.Kh. Mubarakov Sh.R. Suleymanova N.A. Cytologic view of mixed saliva in patients with chronic adnexitis during complex treatment

Мубарак Н.А., Саидкаримов И.С., Мубарак Ш.Р. Гистобактериологическая и микробиологическая оценка эффективности ультразвуковой эндодонтии

Mubarakova N.A., Saidkarimov I.S. Mubarakov Sh.R. Histobacterial and microbiological estimation of ultrasound endodontia efficiency

Абдуллаев Ш.Ю., Залялиева М.В., Арипова М.Х. Состояние иммунологических показателей больных с дефектами нижней челюсти до и после пластики имплантатами из стеклокерамики

Abdullaev Sh., Y., Zalaliev M.V., Aripova M.Kh. Immunoreactivity of the patients with mandibular's defects before and after glass-ceramic implantation

Профилактика в стоматологии

Prophylaxis in stomatology

Могут ли зубные пасты действительно обратить кариес? Blend-a-med может

Can a toothpaste reverse a cavities? Blend-a-med, yes

Новое средство для профилактики заболеваний полости рта : зубная паста Blend-a-med Medic White

New quality in oral health prevention: Blend-a-med Medic White toothpaste

НОРМАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИИ ПУТЕМ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ХИМИЧЕСКИМ СПОСОБОМ

Нигматов Р.Н., Якубова Ф.Х., Хабиев Р.Т.

Первый Ташкентский государственный медицинский институт

NORMALIZATION OF OCCLUSION BY SELECTIVE CHEMICAL GRINDING

R.N. Nigmatov, F. Kh. Yakubova, R.T. Khabiev

A chemical method was used of selective tooth grinding was used for normalization of occlusion load of the chewing apparatus.

Thirty four patients aged 18 to 55 years (11 males and 23 females) suffering from partial secondary adentia with secondary deformation and periodontal diseases were observed

Plain occludograms by I.I. Postalaki (1987) were obtained to determine premature occlusion contacts. For this technique 30% orthophosphat acid were used.

Normalization of occlusion relationships occurred within several minutes and was imperceptible for the patient. Premature touching points undergoing partial demineralization were gradually ground to allow maximally accurate contacts in different occlusion positions.

After chemical grinding of teeth splinting and prosthetics were performed according indications using rational constructions.

При заболеваниях пародонта, при частичной потери зубов, при неправильном зубном протезировании нередко появляются преждевременные окклюзионные контакты, которые ввиду развития вторичной травматической окклюзии ухудшают течение и прогноз болезни. Кроме того, при патологии органов челюстно-лицевой области (парафункции жевательных мышц, болевого синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава) наряду с терапевтическим воздействием необходимо нормализовать окклюзионную нагрузку по величине, направлению и продолжительности [1,2]. Для нормализации окклюзионной нагрузки жевательного аппарата применяют в основном 3 вида вмешательств: избирательную шлифовку зубов, ортодонтическое лечение, шинирование и рациональное протезирование [1,3].

Среди перечисленных видов вмешательств избирательная шлифовка зубов пока не получила достаточного признания [1]. Это объясняется, с одной стороны, боязнью врачей сошлифовывать естественные зубы, с другой, отсутствием единой общепризнанной методики, а также вследствие сложности проведения данной методики, необходимости многократной посещаемости, страхом больного, невозможностью добиться очень точных и долговременных результатов.

Избирательная шлифовка зубов направлена на устранение функциональной травматической перегрузки пародонта, установление множественного и равномерного окклюзионного контакта между верхним и нижним зубными рядами. В конечном итоге исключаются парафункциональные ситуации,

обусловленные преждевременными окклюзионными контактами.

Показаниями для избирательной шлифовки зубов являются: повышенная чувствительность шеек зубов, пришеечная эрозия, хронический гингивит, резорбция альвеолярных отростков, изменение положения зубов во время смещения нижней челюсти, скрежетания зубами в дневное и ночное время, бруксизм, нарушения в височно-челюстных суставах, наличие патологического прикуса, вторичная деформация зубов и зубных рядов, некоторые виды патологической стираемости зубов.

Целью проведения коррекции окклюзии является улучшение функции жевательного аппарата, исключение травматических узлов, уменьшение напряжения мышц и ощущения неудобства и даже боли в процессе смыкания зубов, устранение некоторых функциональных нарушений перед протезированием, вредных привычек и закрепление результатов ортодонтического лечения.

Цель настоящей работы - нормализация окклюзии путем избирательной шлифовки зубов при помощи химического метода.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 34 больных (11 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 18 до 55 лет, страдающих частичной вторичной адентией с явлением вторичной деформацией и заболеваниями пародонта. Ортогнатический прикус был у 27 больных, прямой - у 4, глубокий - у 3. Всем больным проводили клинко-стоматоскопическое обследование, готовили диагностические модели, на которых



73+616.31

ING

зионны-

шлифовки
сть шеек
ингивит,
ение по-
и челюс-
е время,
ных сус-
вторич-
которые

ни явля-
тпарата,
ение на-
и даже
ние не-
ед про-
епление

окклю-
бов при

АНИЯ
ных (11
55 лет,
с явле-
ями па-
7 боль-
ольным
ледова-
оторых

получали индивидуальные особенности окклюзионных взаимоотношений, тип смыкания зубов, их наклон и другие антропометрические измерения. У части больных проводили реографические и рентгенологические исследования.

Для определения преждевременных окклюзионных контактов получали обзорные окклюдодиаграммы по методике И.И.Посталаки (1987). Для этого использовали 2 пластины воска для бюгельных работ, между которыми прокладывали алюминиевую фольгу толщиной 0,01 мм. Избирательную пришлифовку проводили по нежеописываемой методике.

В проведении данной методики используются 35%-ная ортофосфорная кислота, различные другие протравляющие компоненты композиционных и светоотверждающих материалов, при их отсутствии различные химические кислоты в определенных концентрациях.

При проведении этой методики ватными тампонами изолируется слизистая оболочка и при помощи тонкой кисточки или ватной турунды наносится протравляющая жидкость на стандартные точки, применяемая при избирательной пришлифовке. Необходимо предотвратить попадание реагента на кариесогенные зоны.

Фиксация реагента в пределах 30 секунд (до 1 минуты). В течение этого времени происходит достаточная деминерализация твердой ткани зубов. Больному предлагается щелочное полоскание. После проведения мероприятия зубы необходимо покрыть фтористым лаком и рекомендовать чистить их пастами, содержащими фтор.

Максимальное время проведения этой процедуры составляет 10-15 минут.

Далее при различных окклюзионных взаимоотношениях челюстей (в процессе глотания, разговора, при приеме пищи, жевании) происходит максимально точное сошлифовывание этих протравленных участков эмали до создания максимального контакта между зубами верхней и нижней челюстей.

После того, как эти максимальные контакты созданы, сам процесс саморегулированного пришлифовывания заканчивается.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При окклюзионных движениях челюстей очень часто мы не можем определить реальную картину межзубных взаимоотношений, а также за одно посещение врачом расходуется много времени, и кратность посещений равняется 3-4-м разам, что в конечном итоге сказывается на себестоимости данной процедуры.

Предлагаемая нами методика очень проста, легка усваивается, не требует много времени и выполняется в течение одного посещения.

Немаловажным преимуществом этой методики является отсутствие грубых оперативных вмешательств (сошлифовывание твердых тканей зубов борами, камнями, дисками, алмазными и карборундовыми фигурными головками и др.).

Нормализация окклюзионных взаимоотношений происходит в течение нескольких минут и незаметно для больного. Подвергшиеся частичной деминерализации в стандартных точках сошлифовывания - режущая поверхность фронтальных зубов и бугров жевательной поверхности, преждевременные пункты касания постепенно сошлифовываются строго индивидуально и максимально точно создаются множественные контакты в различных окклюзионных положениях. Далее с течением времени происходит процесс реминерализации эмали, прочность и структура этой ткани восстанавливаются. Таким образом, преимуществом нами предложенной методики являются: дешевизна, простота применения, однократное посещение, устранение болевого и психологического фактора и максимальная точность.

Единственным неприятным моментом является появление гиперестезии, проходящей через 3-4 дня, процесс реминерализации происходит постепенно в короткое время.

Сравнительная оценка окклюдодиаграмм и контрольных моделей челюстей до и после избирательного пришлифовывания химическим способом показала восстановление множественного и равномерного окклюзионного контакта. Отрадно отметить, что при наличии у больных вторичных перемещений зубов после частичной потери результаты пришлифовки ограничивались химической пришлифовкой зубов, блокирующих скользящие движения нижней челюсти.

После химического способа пришлифовки зубов по показаниям рациональными конструкциями осуществляли шинирование и протезирование.

Проведенные клинко-стоматоскопические и антропометрические исследования непосредственных и отдаленных результатов лечения больных в сроки от 3 месяцев до 2 лет показали, что больные отмечали чувство облегчения, удобства при разговоре, жевании и более плотный контакт между зубными рядами, исчезали имевшиеся у части из них привычные парафункциональные движения нижней челюсти со смещением в сторону.

Результаты рентгенологических исследований показали, что у большинства больных процесс резорбции костной ткани альвеолярного отростка стабилизировался.

Таким образом, устранение скрытых и явных преждевременных межзубных контактов, устранение вторичной травматической окклюзии путем избирательного пришлифовывания зубов химическим способом в комплексном лечении больных следует

рассматривать как одно из главных условий, обеспечивающих успех ортопедической стоматологической помощи и эффективность их лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каламкарров Х.А. Заболевания пародонта- М.-1981.
2. Borio P., Pezzole M. - Minerva stomat., 1979, v. 28, p. 225-230.
3. Silverman M.M. Occlusion in Prosthodontics and in the Natural Dentition. Washington, 1982, p. 245-254.

4. Золотарева Ю.Б. Избирательное пришлифовывание в лечении болезней пародонта./ Материалы IV съезда стоматологической ассоциации России, М.,-1998, С.- 49.

5. Гемонов В.В., Большаков Г.В., Цыренов Б.Б. Гистоморфология эмали зубов человека. // Стоматология, 1998- С. 5-8.

6. Легович М., Маджид Л. Аномалии окклюзии во временном и смешанном прикусах.// Стоматология, 1998. 3.- С. 51-56.

7. Персин Л.С., Ханукай А.Р. Гармония лица и окклюзия. Стоматология, 1998.-1.- С. 66-70.

УДК 616.716.4-00

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПОСОБОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Орозбеков С.Б.

Кыргызгосмедакадемия г.Бишкек, Кыргызская Республика

IMPROVEMENT OF SURGICAL METHODS OF TREATMENT OF DISEASES OF TEMPORAL-MANDIBLE JOINTS

Orozbekov S.B.

The investigation presented the results of surgical treatment of 15 patients with different diseases of temporal-mandible joint. For this purpose the osteocartilaginous autograft (the rib with cartilage end) was used in combination with formalinized piece of dura mater. The stable results have been obtained.

Поиск способов хирургического восстановления мышечного отростка и височно- нижнечелюстного сустава является одной из актуальных проблем в челюстно-лицевой хирургии.

Необходимость реконструкции мышечного отростка и височно-нижнечелюстного сустава может возникать при склерозирующих и деформирующих артрозах, травматических повреждениях, переломах и вывихах мышечного отростка, после удаления различных опухолей, при анкилозах и контрактурах.

Дистрофические и некробиотические процессы в суставе в результате макро- и микротравм, воспалительных, эндокринных и обменных нарушений сопровождаются чрезмерным растяжением мышечно-связочного аппарата и суставной капсулы, деформаций суставных поверхностей костей и прежде всего головки мышечного отростка.

В настоящее время широко применяются различные пластические материалы: ауто-, алло- и комбинированные трансплантаты и имплантационные материалы. Непрерывный поиск "новых" комбинированных аутоаллогенных трансплантатов [1,2,3,4,5,6,7,8,9] обусловлен, прежде всего, тем, что до настоящего времени все еще не решены вопросы иммунологической несовместимости тканей,

а также их доступность, прочность, простота заготовки, пластичность и т.д.

Эффективность костной пластики в значительной степени зависит от скорости перестройки ауто- и аллотрансплантата и его влияния на окружающие ткани.

Положительные результаты экспериментальных и клинических исследований, проведенных в последние 10 лет на кафедре и клиниках челюстно-лицевой хирургии под руководством профессора Шейнмана В.Ф., в свою очередь, способствовали дальнейшей разработке новых способов и приема хирургической пластики различных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

Цель настоящего исследования- повысить эффективность хирургического лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Материалом послужили результаты обследований и хирургического лечения 15 больных с различными заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, находившихся в клиниках челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя и Республиканской детской клинической больницы.

Из 15 обследованных нами больных были 9 женщин и 6 мужчин.