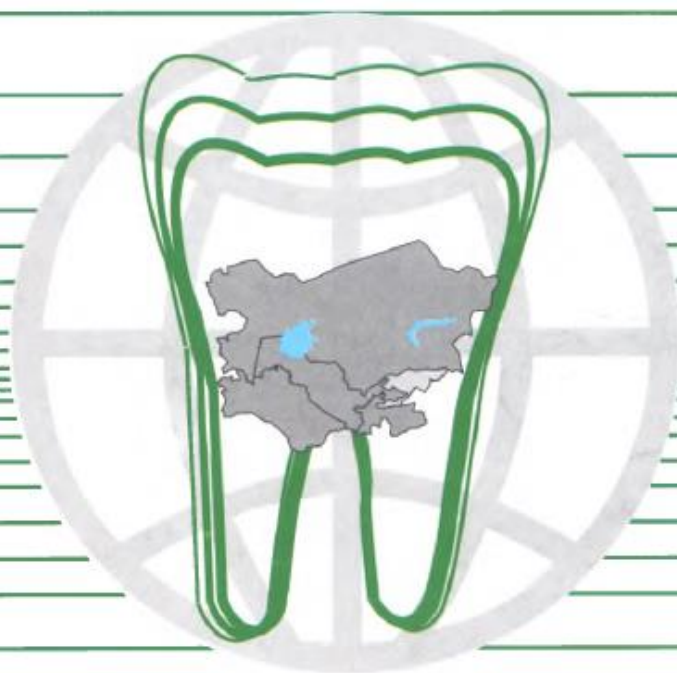


STOMATOLOGIYA

СРЕДНЕАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№2 2000 (8)



blend-a-med



Ассоциация
стоматологов Узбекистана
Всероссийский
Государственный медицинский институт

"Stomatologiya"—
научно-практический журнал
Основан в 1998 году

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

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
70006, Республика Узбекистан,
г. Ташкент, ул. Мукаими, 12
т. 78-49-27
E-mail: stomatologiya@uzreport.com

Дизайн-макет изготовлен
в ООО "POLISPEKTR"
Дизайн, компьютерный набор С. Сургутанов
Корректор В. Никитина
Цена журнала договорная

Информационная поддержка фирмы "SAIPRO-SINO"

Stomatologiya № 2, 2000 (8)

Среднеазиатский
научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор *Х.И. Ирсалиев*
Заместитель главного редактора *Ф.М. Мамедова*
Ответственный секретарь *С.Х. Юсупов*

Абдуазимов А.Д.
Агзамходжаев С.С.
Азимов М.И.
Акилов Т.А.
Бекметов М.В.
Йулдошханова А.С.

Жилонов А.А.
Жуматов У.Ж.
Зуфаров С.А.
Каххарова Г.Ш.
Нигматов Р.Н.
Леонтьев В.К.

Пашаев К.П.
Сафаров Т.Х.
Таиров У.Т.
Темирбаев М.А.
Худояров И.А.
Шейнман В.Ю.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Аббасджанов Л.Б. — Хорезм
Бекташев С.И. — Ташкент
Бибидуллина Г. — Алматы
Зуфаров А.А. — Ташкент
Кубаев С.С. — Самарканд
Емишев В.А. — Ташкент
Шабиев У.М. — Ташкент
Шазарова В.Ф. — Ташкент
Шариякубов М.М. — Ташкент
Шергенбаева 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
Худайбердыев Г.Э. — Ташкент
Юнусов Ю.Х. — Бухара

Журнал издается при спонсорской поддержке компании "Procter & Gamble"

Сафаров М.Т. Разработка и оценка функциональной эффективности консольных протезов с разгружающими элементами

36

Safarov M.T. Development and assessment of functional efficiency of deentures with unloading elements

Хабиллов Н.Л., Нигматов Р.Н., Цой С.К. Восстановление малых включенных дефектов зубных рядов с применением методики минимальной препаровки опорных зубов

39

Khabilov N.L., Nigmatov R.N., Tsoy S.K. Restoration of minor partial included dentition defects with minimal preparation of the abutment teeth

Рахматуллаев Ф.Т., Ирсалиев Х.И., Нигматов Р.Н., Холманов Б.А. Особенности изменения тканей протезного ложа у больных туберкулезом легких

41

Rahmatullaev F.T., Irsoliev H.I., Nigmatov R.N., Holmanov B.A. Peculiarities of changes in prosthetic bed tissue in patients with pulmonary tuberculosis

Муртазаев С.М., Сайдалиев Н.С., Шаюнов-сова М.Т., Муртазаев С.С. Влияние врожденной расщелины губы и неба на микробиоценоз кишечника и развитие ребенка

44

Murtazaev S. M., Saidaliev N. S., Shayunusova M.N., Myrtazaev S.S. Influence of congenital cleft lip and cleft palate in microbiocenosis of enteric and child development

Ишанова Д.И. Эффективность магнитотерапии при лечении протезных стоматитов

47

Ichanova D. I. The effect of magnet therapy in treatment of stomatitis caused by dentures

Соатов И.С., Джуроева Ш.Ф. Клинико-иммунологические показатели у больных после комплексного лечения пародонтита с применением биогенных лекарственных препаратов

50

Soatov I.S., Dhzuraeva Sh. F. Clinical-immunology parameters at the patients after complex treatment parodontitis with organic medicament

Профилактика в стоматологии

Prophylaxis in stomatology

Аврамова О.Г., Леонтьев В.К. Школьная образовательная Программа профилактики стоматологических заболеваний в г. Новомосковске (Тульская обл.); влияние на здоровье полости рта спустя один год

53

Avraamova O.G., Leontiev V.K. School educational program in prevention of dental diseases in Novomoskovsk (Tula region): influence on oral cavity health condition after one year experience

Аканов А.А., Нурашева Г.К. Программа профилактики стоматологических заболеваний в образовательных школах Республики Казахстан

56

Akanov A.A., Nurasheva G.K. Educational program in prevention of dental diseases in Kazakh schools

Hans Martin Helbich, Hazel Kenny, Nicky Sheard, Frank M Herkstreter. Эффекты, ожидаемые от зубных паст - эффективная защита и отбеливание. Как сделать правильный выбор зубной пасты или "То, что Вы не видите, но должны знать, когда рекомендуете зубную пасту"

58

Hans Martin Helbich, Hazel Kenny, Nicky Sheard, Frank M Herkstreter. The patient needs effective protection and whitening from a toothpaste. Considerations on recommending toothpaste. "What you don't see but should know when you recommend"

Новый Blend-a-med Complete. Совершенная защита «все в одном» для всей семьи

65

New Blend-a-med Complite. All-in-one protection and care for the whole family

Йулдошхонова А.С., Мирсалихова Ф.Л. Динамика физико-химических свойств смешанной слюны при прорезывании первых постоянных моляров

67

Jyuldoshkhonova A.S., Mirsalikhova F.L. Dynamics of physics-chemical properties of mixed saliva during eruption the first regular molars

Алимова Р.Г. Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса зубов у детей

69

Alimova R.G. Meaning oral hygiene on prophylaxis of caries diseases



- минимальная препаровка опорных зубов;
 - относительно отсутствие травматического поражения тканей;
 - высокая косметичность протезов;
 - отсутствие контакта с десной, следовательно отсутствие раздражающего фактора;
 - относительно невысокая стоимость протезов;
 - быстрое привыкание к протезам.
- Недостатки:

- меньшая прочность фиксации на зубах в сравнении с традиционными мостовидными протезами;
- с оральной стороны виден металл.

Учитывая преимущества и недостатки и то, что эти недостатки поправимы, а также принимая во внимание пожелания больных, можно рекомендовать данный вид протеза как достойную альтернативу в выборе метода устранения малых включенных дефектов зубных рядов.

УДК 616.31-076-053 2/5

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Рахматуллаев Ф.Т., Ирсалиев Х.И., Нигматов Р.Н., Холманов Б.А.

Первый Ташкентский государственный медицинский институт

PECULLARITIES OF CHANGES IN PROSTHETIC BED TISSUE IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Rahmatullaev F.T., Irsoliev H.I., Nigmatov S.A., Holmanov B.A.

The present work is devoted to investigation of the state of the mouth cavity (MC) and peculiarities in rendering an orthopedic stomatologic assistance to patients with pulmonary tuberculosis (PTB). The work is based on the results of clinical and functional observation and curative with entering orthopedic stomatologic assistance to 323 patients with PTB. Investigations were carried out with consideration to a form and course of TB as well as dependence on intactness of dentition in patients with dental prosthesis (DF).

Известно, что туберкулез легких способствует развитию ряда стоматологических заболеваний: наблюдается высокий процент поражаемости зубов кариесом, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта (Л.И.Авдонина, О.М.Хомутов, Г.И.Сирота, 1986; Л.Д.Машкович, А.Г.Сосновский, 1987; Д.Д.Яблоков, А.Т.Галудина, 1990). В то же время особенности влияния зубных протезов на опорный аппарат сохранившихся зубов, слизистой протезного ложа у больных туберкулезом остаются малоизученными. Между тем, как показывают наши клинические наблюдения, более 70% зубных протезов у больных туберкулезом не соответствуют протезному ложу вследствие значительных его изменений. Малая эффективность зубного протезирования, высокая частота побочного воздействия зубных протезов обуславливаются тем, что при оказании ортопедической стоматологической помощи таким больным не учитывается влияния общесоматических заболеваний на состояние органов полости рта (С.А.Зуфаров, 1986). Соматические заболевания вызывают существенные изменения в структуре и функции тканей протезного ложа, без учета которых невозможно проведение полноценного ортопедического стоматологического лечения. Однако для больных тубер-

кулезом легких, которые, как известно, имеют очень высокую предрасположенность к стоматологическим заболеваниям и нуждаются в зубном протезировании, принципы дифференцированной тактики не разработаны.

Цель нашего исследования - определить особенности изменения тканей протезного ложа у больных туберкулезом легких и разработать рекомендации по предупреждению у них побочных воздействий ортопедических стоматологических вмешательств и зубных протезов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа основана на клиническом наблюдении и курации с оказанием ортопедической помощи 323 больных туберкулезом легких в возрасте от 20 до 60 лет и старше, находящихся на стационарном лечении в НИИ туберкулеза Республики Узбекистан и в санатории «Красный Октябрь» г. Ташкента. Обследованы также 115 практически здоровых лиц из числа пациентов, посетивших поликлинику ортопедической стоматологии Первого ТашГосМИ, которые составили контрольную группу.

При выполнении работы были использованы стоматоскопические, морфологические, реографи-

ческие и микробиологические методы исследования протезного ложа у больных туберкулезом легких.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение состояния зубов и зубных рядов и нуждаемости обследуемого контингента больных в стоматологической и ортопедической помощи показало низкий уровень гигиенического состояния полости рта и недостаточность санации полости рта у этих больных до поступления в клинику.

Так, у $78,25 \pm 4,28\%$ больных выявлены кариес зубов и его осложнения, у $82,7 \pm 3,25\%$ - частичная вторичная адемия; у $69,79 \pm 2,55\%$ больных отмечались зубные отложения.

При изучении твердых тканей зубов обнаружено, что распространенность поражения зубов кариесом составляет $87,20 \pm 2,7\%$ при КПУ 8,2 (среднее количество удаленных зубов равно 6,7).

Для кариеса характерно острое клиническое течение в период разгара основного заболевания; в это время у больных выявляются множественное поражение, атипичная локализация, снижение болевой чувствительности пульпы. Эти данные необходимо учитывать во время препаровки зубов и в случаях использования кариозных зубов в качестве опоры мостовидных и других конструкций зубных протезов во избежание осложнений.

Кроме кариеса, у больных туберкулезом легких нами выявлена значительная распространенность заболевания пародонта, которая составляет $74,92 \pm 3,22\%$ ($52,4\%$ в контроле). Чаше, чем в контроле, встречалась воспалительно-дистрофическая форма поражения тканей пародонта ($71,52 \pm 1,25\%$), иногда с дистрофической симптоматикой пародонтоза ($3,40 \pm 0,97\%$).

Характерной чертой заболевания пародонта у больных туберкулезом легких является резкая атрофия его тканей ($42,10 \pm 2,03\%$) и, вследствие этого существенное нарушение конгруэнтности протеза со слизистой оболочкой протезного ложа. В таких случаях фактор травматизации слизистой краем протеза резко возрастает.

На день обследования в зубном протезировании нуждались $81,44 \pm 5,02\%$ больных; из них $39,94 \pm 1,25\%$ в несъемном, $41,80 \pm 2,61\%$ в съемном протезировании.

Из 84 больных, пользующихся несъемными конструкциями зубных протезов, у 51 ($60,72 \pm 2,64\%$) они были непригодными. Из 40 больных, пользующихся съемными конструкциями зубных протезов, 28 ($70,1 \pm 1,25\%$) нуждались в повторном протезировании. В шинировании зубов и выравнивании окклюзии нуждались соответственно $28,79 \pm 1,89\%$ и $26,10 \pm 1,23\%$ больных.

Наши исследования зубных протезов, имеющих у больных туберкулезом легких, показали, что

зубные протезы чаще и быстрее приходят в негодность вследствие существенных изменений рельефа протезного ложа, особенно в периоде обострения основного заболевания. Эти данные свидетельствуют о целесообразности предохранения сохранившихся зубов от функциональной перегрузки и необходимости учета этого фактора при выборе конструкции зубных протезов.

Изучение слизистой оболочки полости рта протезного ложа представляло для нас особый интерес, так как при туберкулезе легких происходят различные изменения в органах и системах всего организма. Так, при стоматоскопическом осмотре слизистой оболочки полости рта нами обнаружены хейлиты в $44,1 \pm 2,7\%$ случаях, глосситы - $54,48 \pm 2,77\%$, отечность слизистой оболочки полости рта - в $21,67 \pm 2,13\%$, кератозы - в $21,05 \pm 2,2\%$ случаев; кандидозы слизистой оболочки полости рта выявлены в $9,90 \pm 1,66\%$ случаев, протезные стоматиты - в $86,43 \pm 5,6\%$, нейтрогенные расстройств вследствие ношения пластмассовых зубных протезов - в $24,13\%$.

Таким образом, мы убедились в том, что вследствие длительной туберкулезной интоксикации слизистая оболочка полости рта и протезного ложа становится более ранимой, подверженной воздействию различных неблагоприятных факторов, вследствие чего частота протезных стоматитов у таких больных выше, чем у лиц контрольной группы.

В последнее время в литературе появились сообщения о развитии кандидозов у больных туберкулезом легких. Поэтому нам было необходимо узнать, насколько выражены кандидозы в полости рта, особенно у больных, пользующихся съемными пластиночными зубными протезами.

Микробиологические исследования проводили у 32 больных туберкулезом легких, кандидозность выявлено у $81,5 \pm 2,56\%$ из них, а кандидозы слизистой оболочки полости рта - у $9,90 \pm 1,66\%$. Среди больных, пользующихся съемными пластиночными протезами, кандидозы слизистой оболочки наблюдались в $31,5 \pm 1,85\%$ случаев.

Следует подчеркнуть, что в $14,4 \pm 1,10\%$ случаев смывах из полости рта, со съемных зубных протезов обнаружено наличие микобактерий туберкулеза.

Таким образом, одной из наиболее часто встречающихся причин протезных стоматитов у больных туберкулезом легких являются кандидозы слизистой оболочки протезного ложа.

При реографическом исследовании наименее выраженные сосудистые изменения выявлены у больных с очаговыми и инфильтративными формами туберкулеза легких. Более глубокие сосудистые изменения наблюдались у больных с диссеминированной и фибринозно-кавернозной формами туберкулеза.



Слизистая оболочка альвеолярного гребня у больных, пользующихся съемными пластиночными зубными протезами, характеризуется утончением рогового слоя, а в некоторых местах полным отсутствием. Выявленные изменения свидетельствуют о побочном действии съемных пластиночных зубных протезов.

Следовательно, эпителиальный слой в ранние сроки пользования съемными пластиночными зубными протезами значительно гипертрофирован за счет уплощенного поверхностного слоя и увеличения митотической активности росткового слоя. Длительное пользование пластиночными зубными протезами, по-видимому, приводит к истощению компенсаторных возможностей эпителия слизистой оболочки, которое сопровождается значительным утончением эпителиального пласта. Все это вызывает нарушение трофики эпителия и в конечном итоге деструктивные изменения его клеток. Вывод из этих представлений, уменьшение объема площади базиса зубных протезов у больных туберкулезом легких благотворно влияет на слизистую оболочку протезного ложа.

Таким образом, на основании результатов проведенных нами клинико-функциональных и морфологических исследований мы разработали тактику оказания ортопедической стоматологической помощи больным туберкулезом легких.

ВЫВОДЫ

У больных туберкулезом легких наблюдается высокая поражаемость хейлитами ($44,1 \pm 5,63\%$), кариесом зубов ($87,2 \pm 2,67\%$), заболеваниями пародонтия ($74,92 \pm 3,22\%$), кератозами СОПР ($21,05 \pm 2,26\%$), заболеваниями языка ($54,12 \pm 2,17\%$), а также воспалительными стоматитами ($86,43 \pm 5,63\%$). 19,2% больных туберкулезом легких имеют зубные протезы, 75%

нуждаются в зубном протезировании, лишь 5,8% больных не нуждаются в ортопедической помощи. Кроме того, 73,06% функционирующих протезов признаны неудовлетворительными и фактически требуют переделки.

Хроническая туберкулезная интоксикация организма и лекарственные средства, используемые для лечения туберкулеза легких, оказывают влияние на особенности клинической и функционально-морфологической симптоматики, течения и ремиссий стоматологических заболеваний, в том числе и обусловленных зубными протезами. Поэтому при решении вопросов о показаниях и противопоказаниях к зубному протезированию, выборе конструкции и материалов для зубных протезов и разработке рекомендаций по уходу и использованию последних необходимо учитывать специфические особенности тканей протезного ложа и организма больных туберкулезом легких.

Литература

1. Автушенко И.Д., Молоканов Н.Я. Состояние слизистой оболочки рта при различных формах туберкулеза легких // Вопросы реактивности и адаптации в стоматологии: Тр. Смоленского пед.института. - Т. 55. - Смоленск, 1972. - С. 91-93.
2. Авадони Л.И., Хомутовский О.А., Сирота Г.И. Ультраструктурные изменения десны у больных туберкулезом легких // Стоматология. - 1986, № 2. - С. 16-18.
3. Замскова З.С., Дорожкова И.Р. Скрытопротекающая туберкулезная инфекция. - М., 1984. - С. 3-37.
4. Мошкович Л.Д., Сосновский А.Г. Влияние съемных пластиночных протезов на капиллярное кровообращение десны и факторы гемокоагуляции в слюне // Стоматология. - 1987, № 1. - С. 64-66.
5. Просверяк Г.И., Королевич А.М. и др. Стоматологическая диспансеризация больных туберкулезом легких // Диспансерная работа противотуберкулезных учреждений. - Минск, 1981. - С. 87-90.
6. Яблоков Д.Д., Галибина А.И. Туберкулез легких в сочетании с внутренними болезнями. - Томск, 1990. - С. 121.