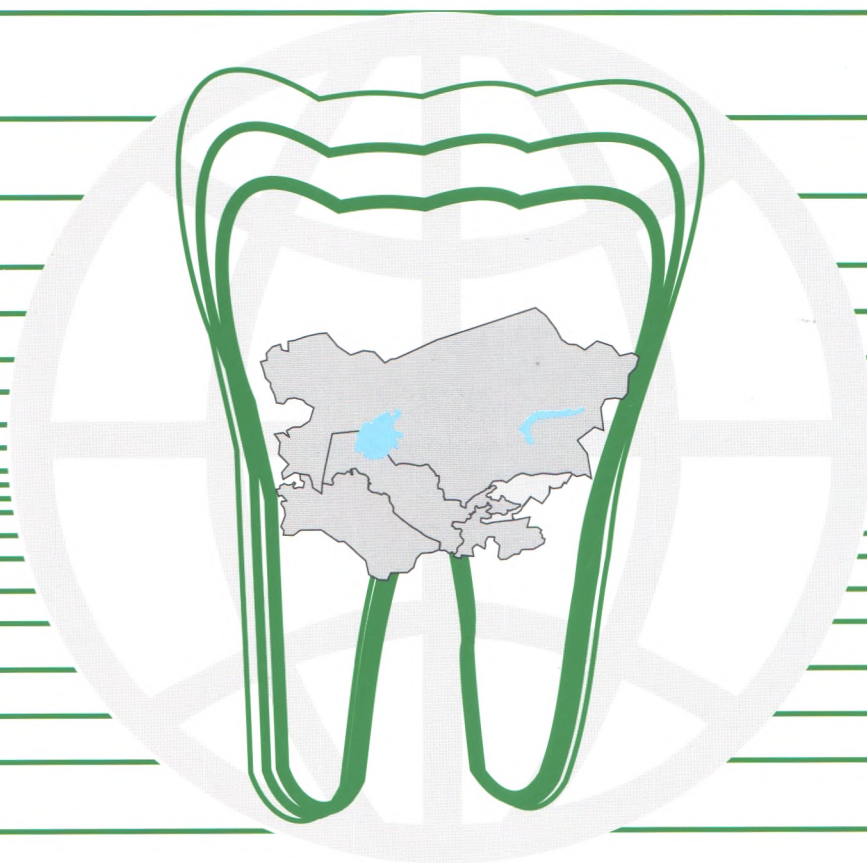


STOMATOLOGIYA

СРЕДНЕАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№3 2000 (9)



blend-a-med



ассоциация
стоматологов Узбекистана
Ташкентский
государственный медицинский институт
«Stomatologiya» —
научно-практический журнал
основан в 1998 году

регистрация
регистрация в Государственном
регистрационном центре Республики Узбекистан по печати
с 1998 г.

сертификат № 00081

РЕДАКЦИИ:

Республика Узбекистан,
Ташкент, ул. Хамзы, 103
т. 65-74

e-mail: stomatologiya@uzreport.com

журнал-макет изготовлен

в типографии «POLISPEKTR»

компьютерный набор Сургутанов С.

корректор Киселева И.В.

редакция договорная

Информационная поддержка фирмы «SAIPRO-SINO»

Stomatologiya № 3, 2000 (9)

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. +	Йўлдошханова А.С.	Каххарова Г.Ш.	Сафаров Т.Х. +
Азамходжаев С.С. +	Жилонов А.А.	Набиев У.М.	Таиров У.Т.
Азимов М.И.	Жуматов У.Ж. +	Нигматов Р.Н. +	Темирбаев М.А.
Акилов Т.А.	Зуфаров С.А. +	Леонтьев В.К.	Худояров И.А.
Бекметов М.В.	Зуфаров А.А.	Пашаев К.П.	Шейнман В.Ю.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев А.В.	— Москва	Курашев А.	— Караганда
Абдуллаев Н.Т.	— Ташкент	Орозобеков С.Б.	— Бишкек
Абдуллаев Ш.Ю.	— Ташкент	Рузидинов С.Р.	— Алматы
Аббасов Л.Б.	— Хорезм	Содыков Э.С.	— Хорезм
Аббасов С.И.	— Ташкент	Саидкаримова У.А.	— Ташкент
Абдуллина Г.	— Алматы	Соатов И.С.	— Душанбе
Аббасов С.С.	— Самарканд	Тлеумуратов Т.М.	— Нукус
Аббасов В.А.	— Ташкент	Убайдуллаев М.Б.	— Ташкент
Аббасов У.М.	— Ташкент	Уразалин Ж.Б.	— Алматы
Аббасов В.Ф.	— Ташкент	Шодиев К.К.	— Ташкент
Аббасов М.М.	— Ташкент	Юнусов Ю.Х.	— Бухара
Аббасов Х.С.	— Алматы	Худайбердиев Г.Э.	— Ташкент
Аббасов С.М.	— Ташкент	Яхьяев Б.М.	— Ташкент

Журнал издается при спонсорской поддержке компании «Procter & Gamble»

П.М. Ахмедов, Р.Н. Нигматов, С.А. Зуфаров. Состояние тканей протезного ложа у больных с гематологическими заболеваниями

30

P.M. Akhmedov, R.N. Nigmatov, S.A. Z. Prosthetic bad condition in hematologic disease

М. Таджиходжаев, С.Г. Муслимова. Клинико-функциональные изменения тканей пародонта при неспецифическом язвенном колите

32

M. Tadjihodjaev, S.G. Muslimova. Clinical changes of parodont tissues in patients with specific ulcerous colitis

С.А. Гаффаров, Ф.М. Мамедова. Ип-газлама иш-лаб чиқориш бирлашмаси ишчиларининг стоматолог-ию касалликларини олдини олиш тадбир-чоралари

35

S.A. Gaffarov, F.M. Mamedova. Prevention of dental diseases among workers of textile industry

М.Ф. Маматназарова, У.Ж. Жуматов. Прорезывание постоянных зубов у детей, проживающих в промышленном районе

39

M.F. Mamatnazarova, U.J. Jumatov. Cut permanent teeth of children, living in the industrial area

Т.Х. Сафаров, С.Р. Сафарова, Р.Т. Сафаров. Иммуноморфологические изменения в десне при заболеваниях пародонта, протекающих на фоне язвенной болезни желудка

42

T.Kh. Safarov, S.R. Safarova, R.T. Safarov. Immunomorphological changes in the gum of patients with parodontium with underlying disease of ulcer

Профилактика в стоматологии

Prophylaxis in stomatology

Dr. Ramona Brad, D.D.S. - Dr. Guy Goffin, D.D.S. Новый Blend-a-med Complete. Совершенная защита "все в одном" для всей семьи. Последние технологии Blend-a-Med Research

46

Dr. Ramona Brad, D.D.S. - Dr. Guy Goffin, D.D.S. All-in-one protection to care for the family. Latest technology from Blend-a-Med Research. New Blend-a-Med Complete

Новости из Интернет

The news from Internet

Что нужно, чтобы стать настоящим лидером
Communication Briefings

50

How to become a real leader
Communication Briefings

David Schwab, PhD. "Финансовый" вопрос

51

David Schwab, PhD. "Finance" discussions

David Schwab, PhD. Лекция по стоматологии: сделайте ее интересной для всех

52

David Schwab, PhD. Lecture on dentistry: make it interesting for everybody

В помощь практическому врачу

For general practitioner

Г.Э. Арипова, В.Ф. Назарова, А.С. Газиев. Возможности многоцелевого использования стандартных ортодонтических колец при различных ортопедических стоматологических вмешательствах

54

G.E. Aripova, V.F. Nazarova, A.S. Gasiev. Possibilities of multi aimed usage of standart orthodontic rings

Обзоры

Reviews

М.Б. Убайдуллаев. Патогенез деформации носа после первичной хейлоринопластики

55

M.B. Ubaydullaev. Pathogenesis of nasal deformation after initial cheilophinoplasty

Ф.М. Мамедова. Композитные пломбировочные материалы и их применение в лечебной практике

57

F.M. Mamedova. Usage of the composite filling materials in medical practice

П.М. Ахмедов, Р.Н. Нигматов, С.А. Зуфаров. Состояние тканей протезного ложа у больных с гематологическими заболеваниями 30

М. Таджиходжаев, С.Г. Муслимова. Клинико-функциональные изменения тканей пародонта при неспецифическом язвенном колите 32

С.А. Гаффаров, Ф.М. Мамедова. Ип-газлама иш-лаб чиқориш бирлашмаси ишчиларининг стоматоло-гию касалликларини олдини олиш тадбир-чоралари 35

М.Ф. Маматназарова, У.Ж. Жуматов. Прорезы-вание постоянных зубов у детей, проживающих в промышленном районе 39

Т.Х. Сафаров, С.Р. Сафарова, Р.Т. Сафаров. Иммуноморфологические изменения в десне при заболеваниях пародонта, протекающих на фоне яз-венной болезни желудка 42

Профилактика в стоматологии

Dr. Ramona Brad, D.D.S. - Dr. Guy Goffin, D.D.S. Новый Blend-a-med Complete. Совершен-ная защита "все в одном" для всей семьи. После-дние технологии Blend-a-Med Research 46

Новости из Интернет

Что нужно, чтобы стать настоящим лидером
Communication Briefings 50

David Schwab, PhD. "Финансовый" вопрос 51

David Schwab, PhD. Лекция по стоматологии: сделайте ее интересной для всех 52

В помощь практическому врачу

Г.Э. Арипова, В.Ф. Назарова, А.С. Газиев. Возможности многоцелевого использования стан-дартных ортодонтических колец при различных ор-топедических стоматологических вмешательствах 54

Обзоры

М.Б. Убайдуллаев. Патогенез деформации носа после первичной хейлоринопластики 55

Ф.М. Мамедова. Композитные пломбировочные материалы и их применение в лечебной практике 57

P.M. Akhmedov, R.N. Nigmatov, S.A. Zufarov. Prosthetic bad condition in hematologic diseases 30

M. Tadjihodjaev, S.G. Muslimova. Clinico-func-tional changes of parodont tissues in patients with non-specific ulcerous colitis 32

S.A. Gaffarov, F.M. Mamedova. Prevention of sto-matological diseases among workers of textile industry 35

M.F. Mamatnazarova, U.J. Jumatov. Cut perman-teeth of children, living in the industrial area 39

T.Kh. Safarov, S.R. Safarova, R.T. Safarov. Im-munomorphological changes in the gum of patient with parodontium with underlying disease of gas-tric ulcer 42

Prophylaxis in stomatology

Dr. Ramona Brad, D.D.S. - Dr. Guy Goffin, D.D.S. All-in-one protection to care for the whole family. Latest technology from Blend-a-Med Research. New Blend-a-Med Complete 46

The news from Internet

How to become a real leader
Communication Briefings 50

David Schwab, PhD. "Finance" discussions 51

David Schwab, PhD. Lecture on dentistry: make it interesting for everybody 52

For general practitioner

G.E. Aripova, V.F. Nazarova, A.S. Gasiev. Possi-bilities of multi aimed usage of standart orthodontic rings 54

Reviews

M.B. Ubaydullaev. Pathogenesis of nasal deformity after initial cheilophinoplasty 55

F.M. Mamedova. Usage of the composite filling materials in medical practice 57

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА У БОЛЬНЫХ С ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

П.М. Ахмедов, Р.Н. Нигматов, С.А. Зуфаров

Первый ташкентский государственный медицинский институт

PROSTHETIC BAD CONDITION IN HEMATOLOGIC DISEASES

P.M. Akhmedov, R.N. Nigmatov, S.A. Zufarov

Clinical-somatoscopic examination of the oral mucosa was carried out in patients with hematologic diseases. Correlation was revealed between the severity of structural changes and stages of the background disease. It should be taken into consideration for decision making in prosthesis and for proper stomatological tactics.

оказании ортопедической стоматологической больным, страдающим общесоматическими заболеваниями, особенно болезнями крови и кроветворных органов, часто не учитывается состояние органов ротового ложа. В результате возникает целый ряд патологических явлений, в частности, повышается частота осложнений зубных протезов, ускоряются атрофические процессы органов полости рта, удлиняются сроки адаптации к зубным протезам. Некоторые больные отказываются пользоваться ими.

В отечественной и зарубежной литературе очень мало сведений относительно особенностей ортопедической стоматологической тактики при гематологических заболеваниях.

Состояние слизистой оболочки полости рта (СОПР) челюстной системы при заболеваниях крови и кроветворных органов изучены многими отечественными и зарубежными авторами [1-2, 4-5]. Большинство исследований направлено на определение тяжести тех или иных заболеваний зубочелюстной системы. Так же они проводились в целях дифференциальной диагностики заболеваний крови и кроветворных органов.

Целью работы - изучить состояние слизистой оболочки ротового ложа у больных с различными болезнями крови, кроветворных органов для последующего выбора тактики рационального квалифицированного ортопедического лечения.

Материал и методы исследования

Клинико-стоматоскопическое изучение СОПР проводилось у 309 больных различными болезнями крови и кроветворной системы (см. таблицу).

Исследование проводилось в НИИ гематологии и клинической крови МЗ Республики Узбекистан.

В исследовании служили 113 практически здоровых пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в ортопедическую стоматологию I-ТашГосМИ,

и студенты стоматологического факультета. Диагноз стоматологического и системного заболевания устанавливался совместно со специалистами (гематологами, терапевтами) на основании соответствующего клинико-лабораторного исследования. Стоматоскопия производилась при помощи люминесцентного фотодиагностического аппарата модели 611 и операционного микроскопа (модель 178) при увеличении от 10 до 25 раз.

Таблица 1

Распределение больных в зависимости от нозологической формы заболевания и пола

Нозологическая форма	Число больных	Мужчины	Женщины
Болезнь Верльгофа	47	22	25
Гемофилия	29	23	6
Железодефицитная анемия	67	27	40
Гипопластическая анемия	44	18	26
Гемолитическая анемия	13	5	8
Постгеморрагическая анемия	43	25	18
Лимфолейкозы	23	13	10
Миелолейкозы	39	16	23
Острые лейкозы	5	5	0
ВСЕГО	309	165	144

Результаты и их обсуждение

Состояние СОПР, твердых тканей зубов и зубных рядов, а также зубных протезов в полости рта изучали по общепринятой методике. Стоматологический диагноз установлен на основании клинических и рентгенологических исследований зубочелюстной системы.

В зависимости от гематологического заболевания больные разделены на 3 группы. В первую группу включены больные с геморрагическими диатезами (болезнь Верльгофа, гемофилия), во вторую группу - анемиями (железодефицитная, гипопластическая, гемолитическая, постгеморрагическая), в третью - лейкозами (лимфолейкозы, миелолейкозы, острые лейкозы).

У больных первой группы, кроме типичных внешних признаков, обращает на себя внимание возникающие спонтанно или под влиянием едва заметных

травм кровоизлияния и кровоточивость слизистых оболочек. В большинстве случаев кровотечения наблюдались из межзубных сосочков и пришеечного края десны. В других местах слизистая оболочка полости рта бледного цвета, атрофична.

Зубы и слизистая оболочка десны у таких больных не подвергались лечению из-за боязни вызвать повторные кровотечения. На зубах имелись обильные отложения с темно-бурым налетом.

Во второй группе почти у всех больных железодефицитной анемией отмечались сухость и шелушение красной каймы губ, бледность кожных покровов и слизистой оболочки полости рта.

У этих больных наблюдалась высокая поражаемость зубов кариесом. Межзубные сосочки в области разрушенных зубов и корней гиперемизированные, отечные, рыхлые. На слизистой оболочке щеки и твердого неба наблюдались единичные петехии. У большинства больных сухость во рту затрудняла обработку, формирование и проглатывание пищевого комка. Возникла необходимость дополнительно смачивать его. У больных с этой патологией чаще всего отмечалась атрофия слизистой оболочки полости рта, особенно нитевидных и грибовидных сосочков языка. У некоторых отмечалась полная атрофия всех сосочков языка (по типу глоссита Гюнтера-Миллера). У некоторых больных отмечались парестезия и нарушение вкусовой чувствительности.

Больных с гипопластической анемией в начале заболевания беспокоили частые кровотечения из десен при чистке зубов и приеме грубой пищи. При осмотре полости рта обращала на себя внимание резкая бледность слизистой оболочки губ, щек, неба, десен. Для периода обострения заболевания весьма характерны серые налеты на деснах со зловонным запахом. Межзубные сосочки отечны, с несколько синюшным оттенком. Нередко зубы были подвижными, отмечались глубокие патологические карманы, но без гноетечения.

У больных с гемолитическими и постгемолитическими анемиями состояние СОПР точно такое же, как при гипопластической анемии.

Для всех видов анемии характерно нарушение целостности эпителиального покрова слизистой оболочки, проявляющееся в виде трещин, заед. Слизистая оболочка протезного ложа истончена, менее эластична, легко травмируется.

Для всех больных с анемиями характерны недостаточное ороговение эпителия слизистой оболочки языка, атрофия его сосочков, а также резкая бледность видимых кожных и слизистых покровов.

У больных третьей группы наблюдалась выраженная воспалительная реакция в слизистой оболочке полости рта, особенно в деснах. Десны рыхлые, ги-

пертрофированные. Лейкемический инфильтрат полностью перекрывает всю коронковую часть зуба. Кровотечение возникает самопроизвольно или после незначительных травм.

У больных острыми лейкозами в полости рта постоянно наблюдались кровяные сгустки и резкий зловонный запах. При хронических лейкозах изменения в полости рта носили более стертый характер.

На основании проведенных исследований было установлено, что в зависимости от формы патологии меняются рельеф протезного ложа, структура слизистой оболочки и её функциональное состояние. Без устранения этих изменений нельзя добиться эффективного ортодического стоматологического лечения. Например, при анемиях, кроме гипопластической и гемолитической, преобладают дистрофические процессы в слизистой оболочке протезного ложа без существенных изменений рельефа протезного ложа в периодах обострения и ремиссии. У больных лейкозами и при геморрагическом диатезе в период обострения наблюдается резкая гипертрофия, а у части больных отек слизистой оболочки полости рта, резко изменяющийся рельеф протезного ложа. Следовательно, начало протезирования, снятие слепков, проведение других ортопедических манипуляций возможно почти в любом периоде течения анемии, за исключением гипопластической. У больных с геморрагическими диатезами и лейкозами проведение этих процедур противопоказано в периоды обострения и активного лечения основного заболевания.

Таким образом, полученные результаты клинико-стоматоскопических исследований показали, что состояние слизистой оболочки протезного ложа при рассматриваемых гематологических заболеваниях имеет характерные признаки как воспалительного, так и воспалительно-дистрофического характера. Степень выраженности зависит от формы и тяжести основного заболевания.

Выводы

1. Сопоставление клинических изменений с общим состоянием больных позволило выявить четкую корреляцию между тяжестью структурных сдвигов (характером и объемом дистрофических и воспалительных изменений тканей протезного ложа) стадиями разных форм заболевания.

2. На всех этапах зубного протезирования, начиная выбор конструкции и материала зубного протеза, а также режима их пользования, должны учитываться общесоматические заболевания и изменения слизистой оболочки протезного ложа.

3. Проведенные исследования свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии организации и качества сервного обслуживания стоматологами больных с

ческими заболеваниями, практическом отсутствии санации, слабой связи гематологов с общими специальностями, плохом знании больными гигиенических навыков по уходу за полостью рта, протезами и неудовлетворительном состоянии санитарно-просветительной работы.

Литература

З.К., Чапала И.А., Кумарбаева А.Т., Шайкенов Т.И., Григорьева О.И., Базарова А.Б. Клинико-лабораторные проявления железодефицитной анемии в полости рта. // Пути развития стоматологии в современных ус-

ловиях. В кн.: Материалы 1-го (4) съезда стоматологов Казахстана. - Алматы. - 1998. - С. 69-75.

2. Агаджанян А.А., Алимский А.В., Серова Л.Д., Шишина Р.Н., Голенков А.К. и др. Стоматологическая помощь больным с гематологическими заболеваниями. // Стоматология. - 1998. - № 4. - С. 42-49.

3. Juliusson G. Oral cladribine as primary therapy for patients with B-cell chronic lymphocytic leukemia. // J. Clin. Oncol. - 1996. - № 14(7). - P. 2160-2166.

4. Coleman S. An overview of the oral complications of adult patients with malignant haematological conditions who have undergone radiotherapy of chemotherapy. // J. Adv. Nurs. - 1995. - № 22(6). - P. 1085-1091.

УДК: 616.311.2:616.348-002.44

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

М. Таджиходжаев, С.Г. Муслимова

Первый ташкентский государственный медицинский институт

CLINICO-FUNCTIONAL CHANGES OF PARODONT TISSUES IN PATIENTS WITH NONSPECIFIC ULCEROUS COLITIS

M. Tadjihodjaev, S.G. Muslimova

In the present research the outcomes of examination by 60 patients with nonspecific ulcerous colitis were parsed.

The conducted research has shown, that the parodont pathology for an patients with nonspecific ulcerous colitis meets more often and proceeds rougherly, than for the patients of monitoring group. Frequence of a lesion and its intensity depend on duration and gravity of a basic disease.

The found modifications should be taken into account at after denture treatment to preparation of the patients.

структурные и функциональные изменения тканей полости рта зависят от формы и тяжести воспалительных патологий [1-3].

Учитывая, что полость рта является началом пищеварительной системы, то возникающие патологические процессы на любом из ее участков, естественно вызывают клинические изменения в полости рта.

Целью исследования - изучить состояние зубных тканей слизистой оболочки полости рта и пародонта при неспецифическом колите.

Проанализированы результаты обследования 60 больных неспецифическим язвенным колитом (общий анализ крови, общий анализ кала, микробиологический анализ кала, иммунологическое исследование крови).

Обследованные разделены на 2 группы. Первую составили 30 практически здоровых лиц (груп-

па контроля), вторую - 60 пациентов, у которых был диагностирован неспецифический язвенный колит.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования были слизистая оболочка полости рта, твердые ткани зубов и зубные ряды. Обследование проводили визуально и при 10-25 кратном увеличении операционного микроскопа.

Результаты и их обсуждение

Как показало изучение клинико-функционального состояния полости рта, у больных неспецифическим язвенным колитом красная кайма губ отличалась сухостью, повышенным шелушением, наличием трещин, заед у 29 (48,5%) больных. Изменения красной каймы губ чаще обнаруживались при хронической и постоянно рецидивирующей форме заболевания. У