

СТОМАТОЛОГИЯ

СРЕДНЕАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№4 2001 (14)



и!

етная.
04

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. Хамзы, 103
тел.: 67-65-74, факс 67-62-94
E-mail: stomatologiya@uzreport.com

Оригинал-макет изготовлен
в ООО “POLISPEKTR”
Дизайн, компьютерный набор и верстка *А. Смирнов, М. Скатов*
Редактор *И. В. Касилова*

Цена журнала договорная
Информационная поддержка фирмы “SAIPRO-SINO”

Stomatologiya № 4, 2001 (14)

Среднеазиатский
научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

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

<i>Абдуазимов А.Д.</i>	<i>Йулдошханова А.С.</i>	<i>Набиев У.М.</i>	<i>Сафаров Т.Х.</i>
<i>Агзамходжаев С.С.</i>	<i>Жилонов А.А.</i>	<i>Нигматов Р.Н.</i>	<i>Таиров У.Т.</i>
<i>Азимов М.И.</i>	<i>Жуматов У.Ж.</i>	<i>Леонтьев В.К.</i>	<i>Худояров И.А.</i>
<i>Акилов Т.А.</i>	<i>Зуфаров С.А.</i>	<i>Пашаев К.П.</i>	<i>Худайбердиев Г.Э.</i>
<i>Алиева Рена</i>	<i>Зуфаров А.А.</i>	<i>Рузуддинов С.Р.</i>	<i>Шейнман В.Ю.</i>
<i>Бекметов М.В.</i>	<i>Каххарова Г.Ш.</i>		

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

<i>Абдуллаев Н.Т.</i>	— Ташкент	<i>Курашев А.</i>	— Караганда
<i>Абдуллаев Ш.Ю.</i>	— Ташкент	<i>Орозобеков С.Б.</i>	— Бишкек
<i>Алимский А.В.</i>	— Москва	<i>Содыков Э.С.</i>	— Хорезм
<i>Бабаджанов Л.Б.</i>	— Хорезм	<i>Саидкаримова У.А.</i>	— Ташкент
<i>Бекташев С.И.</i>	— Ташкент	<i>Соатов И.С.</i>	— Душанбе
<i>Джурраев Ш.</i>	— Карши	<i>Темирбаев М.А.</i>	— Алматы
<i>Копбаева М.Т.</i>	— Алматы	<i>Тлеумуратов Т.М.</i>	— Нукус
<i>Кубаев С.Э.</i>	— Самарканд	<i>Убайдуллаев М.Б.</i>	— Ташкент
<i>Епишев В.А.</i>	— Ташкент	<i>Уразалин Ж.Б.</i>	— Алматы
<i>Назарова В.Ф.</i>	— Ташкент	<i>Шайхметова А.</i>	— Алматы
<i>Мирякубов М.М.</i>	— Ташкент	<i>Шодиев К.К.</i>	— Ташкент
<i>Мергенбаева Х.С.</i>	— Алматы	<i>Юнусов Ю.Х.</i>	— Бухара
<i>Муртазаев С.М.</i>	— Ташкент	<i>Яхьяев Б.М.</i>	— Ташкент

Журнал издается при спонсорской поддержке компании “Procter & Gamble”



Оригинальные статьи

Original articles

- С.А. Гаффаров, С.С. Агзамходжаев, Л.И. Жук, М.М. Исмоилов. Элементный состав зубов у рабочих ферганского нефтеперерабатывающего завода 6
- А.С.Алимов, М.В.Бекметов, М.Г.Алимова. Обезболивающая липосомальная паста с 5% раствором лидокаина в комплексном лечении заболеваний пародонта у кардионеврологических больных 8
- О.Е. Бекджанова. Применение куриозина и клиона для лечения и хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести 9
- М.М. Мирзаев., У.Ж. Жуматов., М.И. Муслимова. Эффективность дентальной адгезивной пасты солкосерил в комплексном лечении пародонтита 12
- Л.Е.Хасанова, Х.П.Камилов. Эффективность лечения хронического пародонтита генерализованной формы с применением лазертерапии и эриксина 14
- А.И. Хасанов, О.Ш. Шавкатов. Акупунктура в комплексном лечении невралгии тройничного нерва. 17
- М.И.Азимов, Г.А.Икрамов, В.Н.Горбунов. Действие актовегина на активность ферментов антиоксидантной защиты в слюне у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба после уранопластики 19
- А.А.Жилонов, Ш.Р.Алиев Влияние продолжительности и травматичности реконструктивной операции челюстно-лицевой области с применением микрохирургической техники на показатели клеточного и гуморального иммунитета 22
- Г.Ш. Дуйсеева. Методика выбора обезболивания при препарировании зубов под различные виды эстетических несъемных протезов. 26
- А.Ж. Жаубасова. Использование высокоэстетических протезов из безметалловой керамики для оказания помощи больным с красным плоским лишаем 28
- Н.И.Ирсалиев, Н.Л.Хабилов, А.Н.Акбаров. Сохранение корней зубов с полностью разрушенными коронками 30
- Р.Н. Нигматов, Д.К. Нажмитдинова, Н.Р. Юлдашева, У.А. Ганиев. Особенности тканей полости рта у больных сахарным диабетом 31
- S.A. Gaffarov, S.S. Agzamkhodjaev, L.I. Juk, M.M. Ismoilov. State of elemental composition of teeth in workers at the Fargana oil processing plant
- A.S.Alimov, M.V. Bekmetov, M.G.Alimova. The effectiveness of using of a new anesthetic 5% lidocaine paste on liposome base in combined treatment of parodontal diseases in cardiac-neurotic patients
- O.E. Bekdjanova. Comparative study of application *Curiozine* and *Clione* for treatment chronic generalized parodontal disease of slight degree of heaviness
- M.M. Mirsaev, U.J. Jumatov, M.I.Muslimova. Effectiveness of the dental adhesive paste Solcoseryl in combined treatment of parodontitis
- L.E.Khasanova, Kh.P.Kamilov. Efficiency of generic form of middle degree chronic parodontitis treatment with application of laser and ericsin
- A.I.Hasanov, O.Sh.Shavkatov. Acupuncture and complex treatment tic-doulure
- M.I.Azimov, G.A Ikramov., V.N. Gorbunov. Operation aktovegin on activity of enzymes antioxidant of protection in a saliva of children with cleft lip and palate after repair cleft palate
- A.A.Jilonov, Sh.R.Aliev Effect of duration and traumaticity of reconstructive surgery of maxillo-facial region using microsurgical technique
- G. Sh.Duyseeva. Method of anaesthetics selection in prepering teeth for various types of aesthetic fixed dentures
- A.Zh. Zhaubasova. The use of high esthetic artificial prosthesis of metalles ceramics for rendering of orthopedic stomatological help for the patient with lichen rubber planus
- H.I.Irsaliev, N.L.Habilov, A.N.Akbarov. Preservation of roots of teeth with copleately destroyed crowns
- R. N. Nigmatov, D. K. Najmitdinova, N. R. Yuldasheva, U. A. Ganiev. Hard and soft oral tissues condition at patients with diabetes mellitus

Профилактика в стоматологии

А.С. Йулдашханова, Г.С. Султанова, С.С. Махсумова. Роль запечатывания фиссур в профилактике кариеса зубов у детей 34

Случаи из практики

Ш.Г. Шокиров, С.М. Муртазаев. Осложнения, обусловленные неправильным выбором метода первичной хейлопластики при двусторонней расщелине губы. 36

Х.К. Каршиев, М.Б. Убайдуллаев, Ф.Ю. Нишанов, М.И. Суванов. Атипичное расположение носослезного канала. 39

А.Ж. Хасанов, Х.К. Каршиев., М.Т. Аманова, Б.К. Нормурадов. Редкий случай поперечной расщелины лица с миобластомомой щеки. 40

Обзоры

А.С. Йулдашханова, З. М. Маматкулова, Ж. Р. Абдуллаев, Ш. Э. Мамаджанова. Нарушение иммунного статуса у детей с заболеваниями пародонта и методы их корреляции 41

В.А. Епишев. Прионовые болезни 44

Новое в стоматологии

Filtek A110 и Filtek Flow — новые материалы для эстетической стоматологии от компании 3М 46

Съезды, конференции, симпозиумы

Международный форум стоматологов 49

Информация

Указатель статей, опубликованных в журнале «Стоматология» в 2001 г. 50

Перечень диссертаций, защищенных в 2001 г. и утвержденных ВАК РУз 55

Объявление о предстоящей конференции стоматологов Казахстана «Стоматология Казахстана 2002» 56

Prophylaxis in stomatology

A.S. Yuldashkhanova, G.S. Sultanova, S.S. Makhsumova. The role of fissural filling in the prevention of tooth decay in children 34

Cases from practice

Sh.T. Shokirov, S.M. Murtasaev. Mistakes in choosing the method of primary cheiloplastics in bilateral cleft of upper lip and palate with hypoplastic prolabium. 36

Kh. K. Karshiev, M. B. Ubaudulaev, F. Yu. Nishanov, M. I. Suvanov. Atypical localization of the nasolacrimal canal 39

A. Sh. Khasanov, Kh. K. Karshiev, M. T. Amanova, B.K. Normuradov. Rare observation of transverse dilatation of face with myoblastomyoma of buccinatoria 40

Reviews

A.S. Uldoshkhanova, Z. M. Mamatculova, J. R. Abdullayev, Sh. A. Mamadjanova. Disturbance in immune status in children with parodontal diseases and their correlation 41

V.A. Epishev. Prion diseases 44

The news in stomatology

Filtek A1 110 and Filtek Flo new materials of 3M Company for the aesthetic stomatology 46

Congresses, conferences, symposiums

International Forum of Stomatologists 49

Information

The index of clauses published in a magazine «Stomatologiya» in 2001 50

A list of candidat and doctor theses supported in 2001 and verified by the HAC of the republic of Uzbekistan 55

The announcement of a forthcoming conference stomatologists of Kazakhstan «Stomatologiya of Kazakhstan 2002» 56



1-1,2 мм. Через неделю после фиксации искусственной коронки слизистая оболочка десны сглажена, красного цвета, отечна по периметру 0,6-0,8 мм. Через месяц слизистая оболочка десны в области восстановленного зуба сглажена, бледно-розового цвета.

У 10 пациентов второй группы слизистая оболочка десны в области корней, разъединенных в зоне би- и трифуркации отечна, кровоточива, гипертрофирована, у остальных – синюшно-багрового цвета, отечна, гиперемирована по периметру. Расстояние корней между разъединенными корнями составляет 0,4-2,0 мм. Отмечается обильный зубной налет и отложения. Рентгенологически выявляется четкое разделение в области би- и трифуркации на две или три части. Через дня после фиксации культевых вкладок со штифтами слизистая оболочка отечна, сохраняет синюшный цвет, гиперемирована по периферии. Через 7 дней после фиксации

искусственных коронок наблюдается постепенное стихание воспаления. Десна приобретает красный цвет, гиперемирована по периферии на расстоянии 0,6-0,8 мм. Через месяц после установления коронок слизистая оболочка десны розовая, не кровоточит, что свидетельствует о стихании воспалительного процесса в области восстановленного зуба.

Через 12 мес у 8 больных жалобы отсутствуют, при осмотре только у 5 пациентов слизистая оболочка десны гиперемирована из-за обострения хронического генерализованного пародонтита. Рентгенологически патологических изменений со стороны костной ткани в области корней зубов не обнаружено.

Таким образом, клинико-рентгенологический анализ свидетельствует о возможности сохранения разъединенных и неразъединенных корней моляров верхней и нижней челюсти при помощи культевых вкладок со штифтами.

Литература

1. Стоматологическая система для лечения корневого канала / ЕВП – заявка №0392518. Новое в стоматологии. 1992; 5: 33.

2. Методы хирургического лечения заболеваний пародонта с вовлечением зоны бифуркации корней и их прогноз в отдаленном периоде. Новое в стоматологии. 1993; 1: 37.

ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Р.Н.Нигматов, Д.К.Нажмитдинова, Н.Р.Юлдашева, У.А.Ганиев
Первый ташкентский государственный медицинский институт

HARD AND SOFT ORAL TISSUES CONDITION AT PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

R. N. Nigmatov, D. K. Najmitdinova, N. R. Yuldasheva, U. A. Ganiev.

The clinic-stomatoscopic study of tooth hard tissues, periodont and oral mucous was conducted in patients with diabetes mellitus. The comparison of clinic-stomatoscopic parameters of prosthetic bed tissues revealed a correlation between the severity of structural changes and duration of the underlying disease.

The authors investigated the condition of the oral cavity in 102 patients suffering from diabetes mellitus treated in the Clinic of the First Tashkent Medical Institute. The duration of the disease was 1 to 24 years.

Clinical-stomatoscopic analysis of diabetic patients revealed 100% need stomatologic aid. The severity and high rate of prosthetic bed tissues resulted in disorders of the dental row integrity in 96% of cases. As a result, more than 90% of patients needed dental prosthesis, while in control group only 28% of the patients. In 32% of cases diabetic patients needed splint and stabilizing dental removable and fixed prosthesis constructions. Orthopedic aid was practically necessary for the patients of all age groups.

При частичном и полном отсутствии зубов у больных сахарным диабетом своевременное рациональное и квалифицированное ортопедическое стоматологическое лечение имеет жизненно важное значение. От правильного питания и хорошей обработки пищи во многом зависит течение общего заболевания и общее состояние больного.

Высокая частота поражения тканей полости рта при сахарном диабете (от 51,8 до 90%) обусловлена специфическими процессами – тотальным поражением сосудистой системы, нарушениями секреторной функции желудка, резорбцией костной ткани челюстей. Остаточная мощность зубов резко снижается и обычная жевательная нагрузка для них становится травматическим фактором, приводящим к ускорению резорбции костной ткани [3,5,6,7].

Цель работы – определить степень изменения твердых тканей зубов, зубных рядов и слизистой оболочки полости рта при сахарном диабете.

Материалы и методы

Состояние органов полости рта изучено у 102 больных диабетом, получавших лечение в клинической больнице I ТашГосМИ. Длительность диабета – от 1 года до 24 лет (см. таблицу).

Проведены клинко-стоматоскопическое и рентгенологическое исследования. Стоматоскопия производилась при помощи люминесцентного фотодиагностического модели 611 и операционного микроскопа.

Форма сахарного диабета устанавливалась согласно классификации диабета (Балаболкин М.И. и др., 1980), на основании данных клинического обследования и лабораторных анализов. Большое внимание обращали на наличие сухости во рту, на похудание, снижение трудоспособности, слабость, полиурию, кожный зуд, пиодермию, фурункулез и др. Определяли содержание сахара в крови и моче, гликемический профиль, кетоновые тела, остаточный азот, билирубин, холестерин. Делали клинический анализ крови. Все больные получали адекватное противодиабетическое лечение и соблюдали диету.

На каждого из обследованных, помимо стандартных амбулаторных карт, заполнялись специальные индивидуальные карты комплексного обследования полости рта. Полученные данные вводились в ЭВМ.

При рентгенологическом исследовании у больных пародонтитом выявлялись резорбтивные изменения костной ткани альвеолярных отростков.

Результаты и обсуждение

Большинство обследованных (62) жаловались на периодическую сухость в полости рта, связывая ее с повышением уровня сахара в крови. Кровоточивость десен при чистке зубов и приеме твердой пищи отметили 32 больных, из них 3 с пародонтитом легкой степени, 8 – средней, 21 – тяжелой.

При пародонтите тяжелой степени больных указывали на подвижность и выпадение зубов (18), болезненные ощущения в деснах (20), периодическое явление припухлости околоушных слюнных желез при ухудшении течения диабета (3), боли в языке (3), изменение вкуса (6), быстрое образование кариозных полостей в зубах (21). Среди обследованных 11 больных жалоб не предъявляли.

При стоматоскопическом исследовании слизистой оболочки полости рта, языка и красной каймы губ у 10 больных в углах рта обнаружена заеда, у 3 – корочки на красной кайме губ, у 2 – папиллома на слизистой оболочке щеки и губы, у 15 – отек слизистой оболочки щек по линии смыкания зубов, у 18 – гиперемия и цианоз слизистой оболочки щек; у 2 – гиперкератоз в этой области, у 8 – помутнение эпителии слизистых оболочек щек по линии смыкания

Распределение больных сахарным диабетом II (числители) и I (знаменатель) итпа в зависимости от возраста и пола

Обследованные	Возраст, лет						Результат
	20-30	31-40	41-50	51-55	56-60	Старше 60	
Мужчины	3	4	9	3	3	10	26
Женщины	1	2	4	4	10	29	50
Итого	4	6	13	7	13	39	76

зубов. У б
 чистый, в
 ка, у 9 – в
 поверхность
 мация яз
 наружена
 У 91 б
 20 человек
 отложения
 тальных зу
 зычной по
 вождался о
 личных гру
 маны были
 зубодеснев
 По данн
 алярного с
 ных сахарн
 вертикальн
 Следует
 бов и слизи
 ым диабет
 также с ув
 сахарного д
 Тяжест
 пародон
 рядов у 73
 рушению ц
 полному от
 му отсутств
 Таким о
 кой, хирург

Литература

1. Закир
 слизистой об
 бетом. В кн.:
 ни. Материа
 1997: 98-99.



зубов. У большинства обследованных язык розовый, чистый, влажный. У 4 отмечалась складчатость языка, у 9 – налет, у 10 – помутнение эпителия боковой поверхности языка, гиперемия, отечность и десквамация языка. В полости рта нескольких больных обнаружена одиночная афта.

У 91 больного имелись зубные отложения, причем у 20 человек наддесневые, у остальных над- и поддесневые отложения различной локализации, но в области фронтальных зубов нижней челюсти они чаще выявлялись с язычной поверхности. У 68 больных пародонтит сопровождался обнажением анатомических шеек и корней различных групп зубов. Патологические пародонтальные карманы были обнаружены у 32 больных. Выделение гноя из зубодесневых карманов наблюдалось у 14 больных.

По данным рентгенологического исследования альвеолярного отростка челюстей, проведенного у 54 больных сахарным диабетом, у 42 выявлена горизонтальная и вертикальная резорбция кости альвеолярного отростка.

Следует отметить, что выраженность заболеваний зубов и слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом возрастала с утяжелением пародонтита, а также с увеличением степени тяжести и длительности сахарного диабета, но не зависела от его формы.

Тяжесть и частота поражения твердых тканей зубов и пародонта привели к нарушению целостности зубных рядов у 73 (71,5%) больных сахарным диабетом, к нарушению целостности зубного ряда на одной челюсти и полному отсутствию на другой – у 11 (10,8%) и полному отсутствию зубных рядов у 14 (13,7%).

Таким образом, в стоматологической (терапевтической, хирургической, пародонтологической, ортопедической)

помощи нуждались все обследованные, причем в ортопедической стоматологической помощи нуждались больные практически всех возрастов. Тяжесть и высокая частота поражения органов протезного ложа привели к нарушению целостности зубных рядов в 96% случаев. В зубных протезах различных конструкций нуждались более 90% больных, 32% – в шинирующих и стабилизирующих зубных протезах съемного и несъемного характера.

До стоматологического лечения больным давали рекомендации по уходу за полостью рта, выбору зубной щетки и пасты, технике чистки зубов полосканию полости рта отварами трав [2].

Ортопедическая помощь оказывалась на различных этапах лечения и включала не только изготовление постоянных протезов разных конструкций, но и временное шинирование, пришлифовку жевательных поверхностей и режущих краев зубов, изготовление съемных и несъемных конструкций постоянных шин со стабилизирующими и разгружающими элементами.

Выводы

1. Объем, характер и нуждаемость в стоматологической помощи больных сахарным диабетом зависит от степени тяжести и длительности заболевания.
2. По данным клинико-стоматоскопического анализа, в стоматологической помощи нуждаются все больные сахарным диабетом.
3. Тяжесть и высокая частота поражения органов протезного ложа привели к нарушению целостности зубных рядов у 96% больных сахарным диабетом.

Литература

1. Закиров Н.З. Состояние несъемных зубных протезов и слизистой оболочки протезного ложа больных сахарным диабетом. В кн.: Актуальные проблемы современной стоматологии. Материалы научно-практической конференции. Бухара, 1997: 98-99.

2. Олтоева Н.О., Шоисломов Б.Ш., Нигматов Р.Н., Пулатова Т.П. Шифобахш усимликларнинг стоматология амалиётида қўлланилиши. Тошкент, 2001.

андартные
ые индивиду-
альности рта.
у больных
снениями
ювались на
язычные от
воточивость
шми отделе-
нкой степе-
ных указав-
(18), боль
шическое по-
их желез при
зыке (3), ко-
е кариозных
ых 11 боль-
ни слизистой
каймы губ у
да, у 3 – ко-
апиллома на
– отек слизи-
зубов, у 18 –
и шеек; у 2 –
утнение эла-
ни смыкания
II (число
зраста и пола

Возраст	Пол
Старше 60	
10	
29	
39	

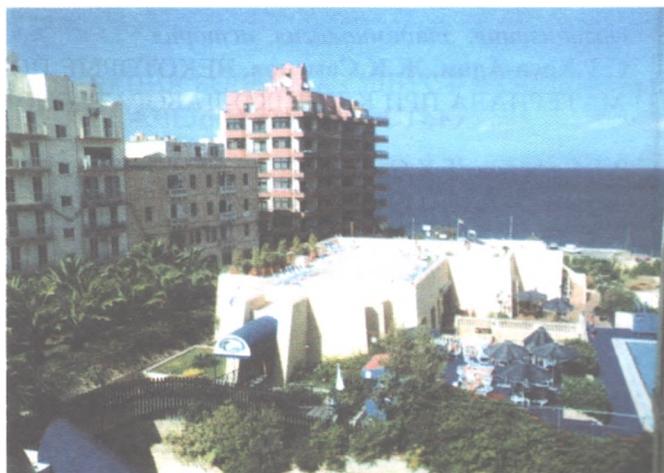


МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ СТОМАТОЛОГОВ

INTERNATIONAL FORUM OF STOMATOLOGISTS

13-14 сентября 2001 года на Мальте состоялся Международный конгресс Европейской стоматологической ассоциации, проводимый по инициативе Израильской стоматологической ассоциации.

На этот международный форум были приглашены представители стоматологических ассоциаций СНГ: В.К. Леонтьев – президент Ассоциации стоматологов России, Р.Н. Нигматов – президент Ассоциации стоматологов Узбекистана, Р. Алиева – президент Ассоциации стоматологов Азербайджана, И.М. Юлдашев – член президиума Ассоциации стоматологов Кыргызстана, Н.Ф. Данилевский – президент Ассоциации стоматологов Украины, Р. Киндзина – член президиума Ассоциации стоматологов Латвии, К.В. Лалаян – вице-президент Ассоциации стоматологов Армении, а также ученые из Англии, Италии, Чехии, Словакии, Хорватии и многие другие зарубежные гости.



13 сентября 2001 года в большом конференц-зале гостиницы «Crowne Plaza» состоялось торжественное открытие форума, на котором выступили председатель оргкомитета конгресса проф. др. А. Мерсел, вице-президент ERO-FDI проф. др. Жозе Фонт Буксо, президент Мальтийской стоматологической ассоциации проф. др. А. Чарлис.

Проф. А. Стабголтц, проф. А. Мерсел, др. А. Чарлис, проф. И. Каффе, проф. Дж. Юадзбалис и другие ученые свои доклады посвятили важнейшим вопросам стоматологии, в частности, применению лазера, телерентгенографии, имплантологии, косметической стоматологии и др.

От имени представителей СНГ о состоянии стоматологической службы в независимых республиках и Российской Федерации подробную информацию предоставил В.К. Леонтьев. В итоге единогласно постановили: **принять в члены Европейской ассоциации республики: Россию, Украину, Узбекистан, Кыргызстан, Азербайджан, Армению, Латвию.**

На торжественной церемонии закрытия выступил господин проф. др. Жозе Фонт Буксо, который **поздравил вновь принятых членов Европейской ассоциации и пожелал больших творческих успехов в развитии стоматологии.**



Президент Ассоциации
стоматологов Узбекистана
Р.Н. Нигматов

Церемония принятия Ассоциации стоматологов Узбекистана в Европейскую ассоциацию.