

и не прямое покрытие пульпы. **Результаты:** биологическая паста положительно влияет на микроэлементный состав дентина, что повышает кариесрезистентность околопульпарного дентина. По темпу подъема и значению pH (11,82) биологическая паста превосходит материалы на основе гидроксида кальция, эффективно проявляя свои антимикробные свойства и не оказывая агрессивного воздействия на пульпу зуба. **Выводы:** несмотря на множество методов и материалов, способствующих сохранению жизнеспособности пульпы, наиболее перспективным является метод лечения биологической пастой.

Ключевые слова: пульпа, стоматологическая биологическая паста, гидроксид кальция, не прямое покрытие пульпы, прямое покрытие пульпы, репаративный дентин.

The aim. To increase the effectiveness of the treatment of dentin caries and pulp hyperemia with the preservation of pulp viability using biological paste. **Results.** The biocompatibility of biological paste was established during direct and indirect pulp coating in the experiment, the ability to stimulate the formation of tertiary dentin, as well as the high stability of the

material compared to the material based on calcium hydroxide, is substantiated. Biological paste positively affects the microelement composition of dentin, which increases the caries resistance of peri-pulp dentine. The marginal adhesion of the biological paste to dentin (80.5%), as well as to hybrid glass-ionomer cement (71.9%) is the highest among the studied therapeutic cushioning materials, which ensures high sealing and durability of the restoration. In terms of rate of rise and pH value (11.82), biological paste is superior to materials based on calcium hydroxide, effectively exhibiting its antimicrobial properties and not exerting an aggressive effect on the tooth pulp. **Conclusion.** The pulp of the tooth has a unique structure, performs the most important functions and has a high potential for regeneration and replacement dentin production. Currently, there are many methods and materials that contribute to the preservation of pulp viability, but the most promising method is the treatment of biological paste.

Key words: pulp, dental biological paste, calcium hydroxide, indirect pulp coating, direct pulp coating, reparative dentin

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-60>
УДК: 616.5-002.525.2+616.314.17-008.1

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОЗУБНЫХ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ



Тоиров Э.С., Зоиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф.

Самаркандский государственный медицинский институт

Хронические воспалительные заболевания пародонта остаются одними из самых распространённых стоматологических патологий, эффективность излечения которой до сих пор невысока [1,2,5]. Несмотря на общепризнанную роль в их развитии микробного фактора и окклюзионных нарушений, одним из важных отягощающих факторов состояния слизистой оболочки полости рта являются соматические нарушения [5,9]. Особую актуальность проблема диагностики стоматогенной патологии приобретает у больных с хроническими соматическими заболеваниями аутоиммунного генеза, при которых резко ослабляется собственный иммунитет [4,5,12]. В настоящее время известны такие признаки волчаночного

процесса, как люпус-вакулит на лице в форме «бабочки», периорбитальные петехии [3,8,11], некротические язвы рта.

Хронический гингивит и пародонтит при системной красной волчанке (СКВ) описан как один из ранних и ярких симптомов заболевания, однако в отношении особенностей патологии пародонта при СКВ данные литературы противоречивы: одни авторы говорят о длительной сохранности околозубных тканей и развитии процесса, похожего на пародонтоз, другие [2,6,10] описывают ранние некротические изменения пародонта и связанную с этим потерю зубов у больных СКВ. При СКВ достаточно рано нарастают выраженные иммунные, реологические, регенераторные нарушения в тканях, что негативно сказывается на

состоянии слизистой оболочки полости рта.

В связи с этим, ряд вопросов, касающихся детальной характеристики патологии слизистой оболочки полости рта при СКВ, взаимосвязи их с общим иммунным гомеостазом при системном волчаночном процессе, а также влияния СКВ на состояние околозубных тканей полости рта не нашли достаточного отражения в исследованиях [7].

Цель исследования

Совершенствование диагностики и лечения патологии околозубных тканей у больных системной красной волчанкой путём коррекции микроциркуляторных нарушений в слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы

Проанализированы результаты лечения 122 больных с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта, поступивших

в ортопедическое отделение Самаркандской областной стоматологической поликлиники. Больные были разделены на две группы. В основную группу вошли 84 больных системной красной волчанкой. Эти больные с целью улучшения микроциркуляции околозубных тканей получали озонотерапию. Группу сравнения составили 38 больных, не имеющие соматической патологии.

У больных сопутствующей СКВ при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта в зависимости от выраженности воспалительного процесса, характера течения заболевания и морфологических изменений слизистой оболочки полости рта местная терапия была дифференцированной. Факторы, влияющие на результаты лечения, оценили по балльной шкале (табл. 1).

Таблица 1

Результаты лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных СКВ

Факторы, влияющие на выбор тактики лечения	Характеристика факторов		Балл
Гингивит	Острый		2
	Хронический		1
Пародонтит	Острый	острый пародонтит	2
		пародонтальный абсцесс	9
		периодонтальный абсцесс	10
	Хронический	сложный	2
		простой	1
СКВ	Течение	острое	3
		подострое	2
		хроническое	1
	Степень активности	I	0
		II	1
		III	2

Программа для балльной оценки факторов, влияющих на выбор лечения у больных с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта с сопутствующей СКВ, позволил выбрать оптимальный способ лечения с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшил результаты лечения.

В основной группе 22 (26,2%) больных с суммарным количеством набранных баллов от 2 до 5 получали ингаляции озono-кислородной

смеси. Озонированные жидкости, в частности дистиллированная вода и другие антисептики, применяли в качестве антисептического средства для обработки полости рта, промывания кариозных полостей и корневых каналов. Использование озона в сочетании с профилактической чисткой зубов позволило достичь значительного улучшения состояния полости рта, о чем свидетельствует положительная динамика индексов гигиены (рис. 1).

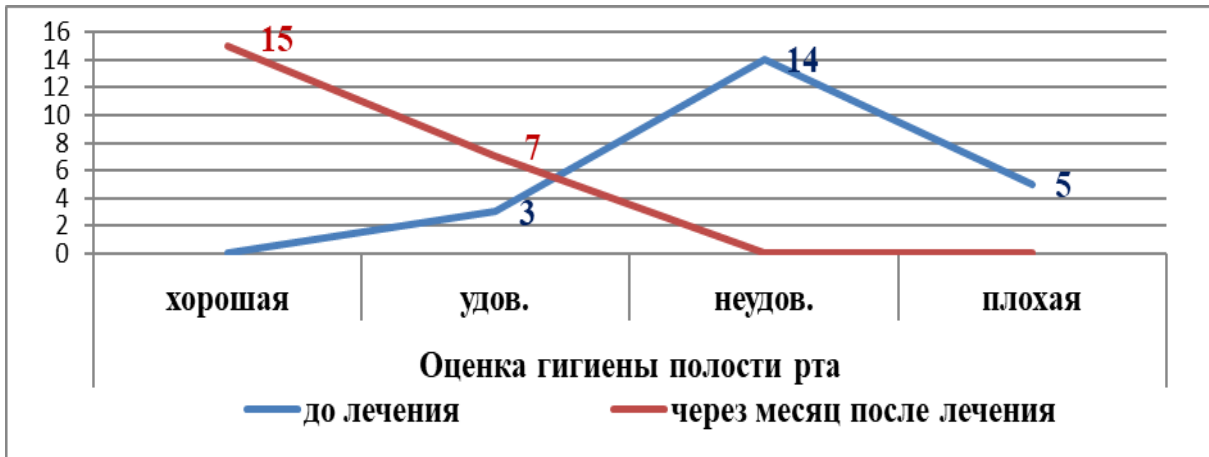


Рис. 1. Индекс гигиены полости рта до и после ингаляции озонированным раствором полости рта у больных основной группы.

Так как озон очень нестабильный газ, при комнатной температуре он разлагается на кислород в течение нескольких минут, для эффективного применяя его синтезировали на месте эксплуатации. Через флакон с антисептическим раствором методом барботажа пропускали озон-кислородную газовую смесь с использованием установки Озонатор клинический «УОТА-60-01-Медозон» в течение 10 мин.

41 (48,8%) пациенту с количеством баллов от 6 до 10 проводилась антисептическая обработка пародонтальных карманов газовой озон-кислородной смесью, генерируемой аппаратом австрийской компании W&H Prozone, специализированной одноразовой насадкой Perio, режимом, эквивалентным 18 сек.

У 21 (25,0%) больного, набравшего от 11 до 15 баллов, кроме вышеуказанных процедур, ротовая полость обрабатывалась озонированным 0,06% раствором гипохлоританатрия (NaOCl). Гипохлорит натрия является сильным окислителем и обладает параметрами, совместимыми с внутренней средой организма, поскольку приближается по своему действию на микроорганизмы к окислительной функции полиморфноядерных нейтрофильных лейкоцитов. Бактерицидное действие обусловлено

образованием хлорноватистой кислоты и выделением газообразного хлора.

Механизм действия гипохлорита натрия состоит в окислении сульфгидрильных групп в основных ферментах клеток микроорганизмов. Бактерицидность снижается в присутствии органических веществ, ввиду задержки образования кислоты, поэтому была необходимость в многократной замене раствора.

Раствор гипохлорита натрия получали на электрохимической установке ЭДО-4 окислением изотонического раствора натрия хлорида. С целью усиления действия раствора и улучшения микроциркуляции в околозубных тканях проводилось озонирование раствора. Через флакон с раствором гипохлорита натрия методом барботажа пропускали озон-кислородную газовую смесь с использованием установки озонатор клинический «УОТА-60-01-Медозон» в течение 10 мин, затем флакон помещали в бытовой холодильник (6-8°C).

Таким образом, у больных основной группы лечение было дифференцированным в зависимости от характера течения воспалительного процесса в слизистой оболочке полости рта и соматической патологии (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных основной группы в зависимости от выбора лечения, n=84

Выбор местной терапии	Число больных, абс. (%)
Ингаляция полости рта озонированной жидкостью	22 (26,2)
Обработка газовой озон-кислородной смесью, генерируемой аппаратом Prozone	41 (48,8)
Обработка озонированным 0,06% раствором гипохлорита натрия	21 (25,0)

Результаты исследования

У пациентов основной группы во время проведения дифференцированного комплексного лечения с применением газовой озон-кислородной смеси и раствора гипохлорита натрия осложнений не наблюдалось, пациенты отмечали комфортность и безболезненность процедур. Эти процедуры отличались направленностью действия, атравматичностью и безболезненностью.

Через неделю после выполненных манипуляций пациенты субъективно отмечали уменьшение кровоточивости десен при чистке зубов, длительное ощущение свежести в полости рта.

По результатам внутригруппового анализа у больных обеих групп выявлено достоверное изменение показателей индексов гигиены (ИГФВ и ОНI-s) и индекса кровоточивости (Muhlemann) (рис. 2).

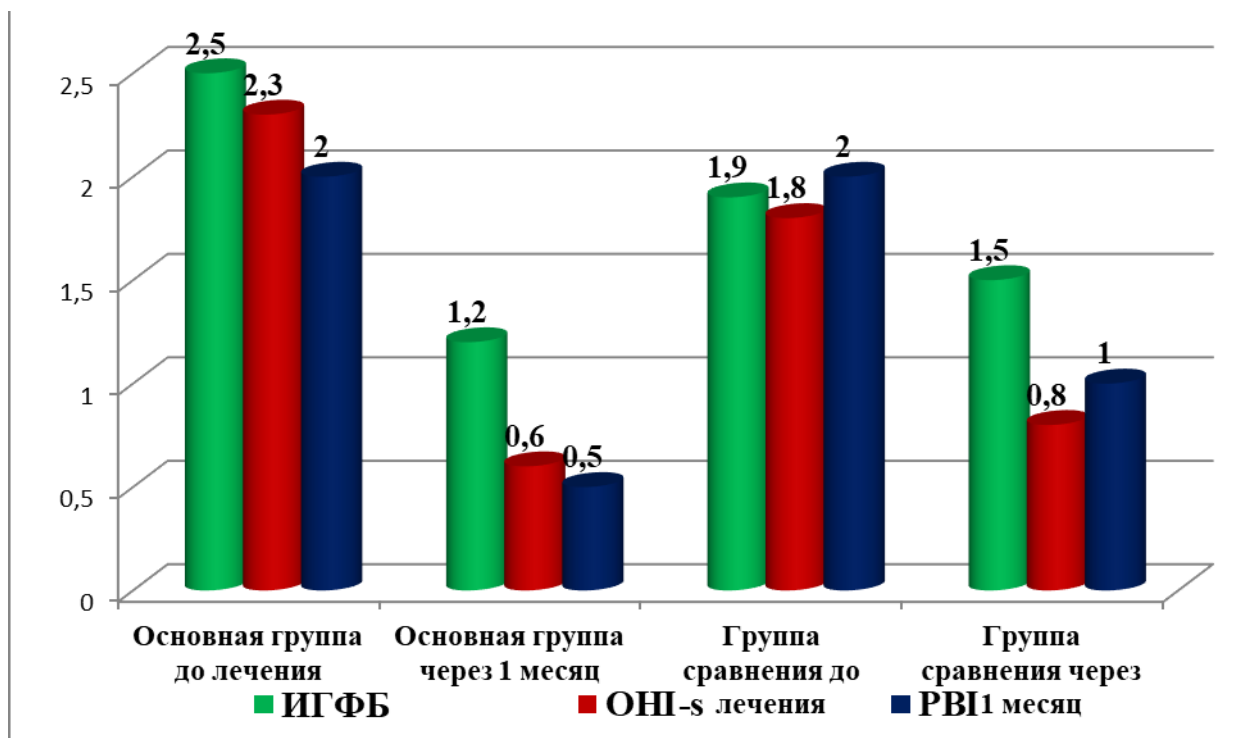


Рис. 2. Уровень гигиены полости рта и кровоточивости десен по редукции показателей гигиенических индексов и индекса кровоточивости.

Полученные данные указывают на то, что при применении озонотерапии формируются новые условия, приводящие к улучшению уровня гигиены полости рта. Озон оказывает выраженный противовоспалительный эффект.

Анализ кривой скорости кровотока включает качественную и количественную оценки. Качественная характеристика кривой доплерограммы в норме меняется в зависимости от вида и калибра сосуда. Смешанный кровоток характеризуется волнообразной картиной окрашенного спектра без острых пиков.

Выводы

1. Результаты клинико-функциональных исследований подтверждают высокий противовоспалительный потенциал озонированных жидкостей, применяемых в комплексном лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных СКВ. Эти данные позволяют рекомендовать метод озонотерапии в качестве противовоспалительного компонента в комплексном лечении

воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

2. При применении озон-кислородной смеси, генерируемой аппаратом Prozone, значительно уменьшается потребность в применении ряда лекарственных препаратов, обладающих нежелательными побочными эффектами. По данным ультразвуковой доплерографии озонотерапия улучшала кровообращение в микроциркуляторном русле на 40%.

Литература

1. Аванесов А.М., Калантаров Г.К. Влияние антисептиков мирамистин и хлоргексидин на местный иммунитет полости рта при хроническом генерализованном катаральном гингивите // Вестн. РУДН. – Сер.: Медицина. – 2013. – №3. – С. 68-72.
2. Гринин В., Сундуков В.Ю. Клиническая симптоматика проявлений системной красной волчанки на кожных и слизистых покровах челюстно-лицевой области // Клин. стоматол. – 2011. – №1. – С. 40-42.
3. Гринин В.М., Сундуков В.Ю. Особенности

патологии пародонта у больных системной красной волчанкой // Институт стоматологии. – 2011. – №1. – С. 98-99.

4. Елькова Н.Л., Ларина О.В. Стоматологический статус больных системной красной волчанкой // Науч. ведомости Белгородского гос. ун-та. – Сер.: Медицина. Фармация. – 2012. – Т. 19, №16 (135).

5. Елькова Н.Л., Ларина О.В., Шербаченко О.И. Клиническая характеристика стоматологических проявлений у больных системной красной волчанкой // Стоматол. Славянских государств. – 2016. – С. 148-150.

6. Решетняк Т.М., Гринин В.М., Сильвестрова А.С. Клинико-морфологические особенности патологии пародонта у больных системной красной волчанкой // Маэстро стоматологии. – 2005. – №3. – С. 57-59.

7. Фукс Е.И. и др. Современные аспекты этиологии и патогенеза заболеваний пародонта // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2013. – №3. – С. 153-160.

8. Corrêa J.D. et al. Subgingival microbiota dysbiosis in systemic lupus erythematosus: association with periodontal status // Microbiome. – 2017. – Vol. 5, №1. – С. 34.

9. Jun F. et al. The influencing factors and prevention of osteoporosis in patients with systemic lupus erythematosus // Chin. J. Clin. Health Care. – 2017. – №2. – С. 34.

10. Mendonça S.M.S. et al. Immunological signatures in saliva of systemic lupus erythematosus patients: Influence of periodontal condition // Clin. Exp. Rheumatol. – 2019. – Vol. 37. – С. 208-214.

11. Nagler R.M. et al. Generalized periodontal involvement in a young patient with systemic lupus erythematosus // Lupus. – 1999. – Vol. 8, №9. – С. 770-772.

12. Sete M.R.C., Figueredo C.M.S., Sztajn bok F. Periodontitis and systemic lupus erythematosus // Revista bras. reumatol. – 2016. – Vol. 56, №2. – С. 165-170.

Цель: совершенствование диагностики и лечения патологии околозубных тканей у больных системной красной волчанкой путём коррекции микроциркуляторных нарушений в слизистой оболочке полости рта. **Материал и методы:** проанализированы результаты лечения 122 больных с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта, поступивших в ортопедическое отделение Самаркандской областной стоматологической поликлиники. В основную группу вошли 84 больных системной красной волчанкой, которые с целью улучшения микроциркуляции околозубных тканей получали озонотерапию. Группу сравнения составили 38 больных, не имеющие соматической патологии. **Результаты:** во время проведения комплексного

лечения с применением газовой озон-кислородной смеси и раствора гипохлорита натрия осложнений не наблюдалось, пациенты отмечали комфортность и безболезненность данных процедур. При применении озон-кислородной смеси, генерируемой аппаратом Prozone, значительно снижалась потребность в применении ряда лекарственных препаратов, обладающих нежелательными побочными эффектами. Озонотерапия улучшила кровообращение в микроциркуляторном русле на 40%. Выводы: при применении озонотерапии формируются новые условия, приводящие к улучшению уровня гигиены полости рта. Озон оказывает выраженный противовоспалительный эффект.

Ключевые слова: воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта, системная красная волчанка, микроциркуляторные нарушения, качество жизни.

Purpose: To improve the diagnosis and treatment of the pathology of the periodontal tissues in patients with systemic lupus erythematosus by correcting microcirculatory disorders in the oral mucosa.

Material and methods: the results of treatment of 122 patients with inflammatory diseases of the oral mucosa admitted to the orthopedic department of the Samarkand regional dental clinic were analyzed. The main group included 84 patients with systemic lupus erythematosus, who received ozone therapy in order to improve the microcirculation of the periodontal tissues. The comparison group consisted of 38 patients without somatic pathology. **Results:** No complications were observed during the complex treatment with the use of a gas ozone-oxygen mixture and sodium hypochlorite solution, patients noted the comfort and painlessness of these procedures. The use of the ozone-oxygen mixture generated by the Prozone device significantly reduced the need for the use of a number of drugs with unwanted side effects. Ozone therapy has improved blood circulation in the microvasculature by 40%.

Conclusions: When using ozone therapy, new conditions are formed, leading to an improvement in the level of oral hygiene. Ozone has a pronounced anti-inflammatory effect.

Key words: inflammatory diseases of the oral mucosa, systemic lupus erythematosus, microcirculatory disorders, quality of life.

Maqsad: tizimli qizil yuguruk kasalligi bo'lgan bemorlarda periodontal to'qimalar patologiyasini diagnostikasi va davolashni og'iz mukozasida mikrosirkulyatsion buzilishlarni tuzatish orqali yaxshilash. **Materiallar va usullar:** Samarqand viloyati stomatologiya klinikasining ortopediya bo'limiga yotqizilgan og'iz mukozasining yallig'lanish kasalliklari bilan kasallangan 122 nafar bemorni davolash natijalari tahlil qilindi. Asosiy guruhga periodontal to'qimalarning mikrosirkulyatsiyasini

yaxshilash uchun ozon terapiyasini olgan tizimli eritematozli 84 nafar bemor kirgan. Taqqoslash guruhi somatik patologiyasi bo'lmagan 38 bemorni tashkil etdi. Natijalar: gazli ozon-kislorod aralashmasi va natriy gipoxlorit eritmasi yordamida kompleks davolash paytida asoratlar kuzatilmadi, bemorlar ushbu protseduralarning qulayligi va og'riqsizligini ta'kidladilar. Prozone qurilmasi tomonidan ishlab chiqarilgan ozon-kislorod aralashmasidan foydalanish istalmagan nojo'ya ta'sirlarga ega bo'lgan bir qator dori

vositalaridan foydalanishga bo'lgan ehtiyojni sezilarli darajada kamaytirdi. Ozon terapiyasi mikrovaskulyar qon aylanishini 40 foizga yaxshilagan. **Xulosa:** ozon terapiyasidan foydalanganda yangi sharoitlar paydo bo'lib, og'iz gigienasi darajasining yaxshilanishiga olib keladi. Ozon aniq yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega.

Kalit so'zlar: og'iz shilliq qavatining yallig'lanish kasalliklari, qizil eritematoz tizimli tizimi, mikrosirkulyatsiya buzilishi, hayot sifati.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-61>

УДК: 616.716.-007.272

ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

Шербоева М.Х., Охунжонова Х.Х., Расулова М.М., Садикова И.Я.

Андижанский государственный медицинский институт

Генерализованный пародонтит является распространенной патологией, приводящей к ранней потере зубов, ухудшающей функциональное состояние зубочелюстного аппарата и показатели качества жизни человека [1-3]. Стабильное положение зубов и функциональное единство зубного ряда обусловлены балансом между тканями пародонта и окклюзионными взаимоотношениями [4,5].

Прогрессирующая атрофия костной ткани альвеолярных отростков нарушает равновесие и ведет к патологической подвижности зубов, деформации зубного ряда и функциональным нарушениям в различных отделах зубочелюстного аппарата [6,7]. Современные пародонтологи сходятся во мнении, что окклюзионные нарушения являются факторами риска возникновения очаговых воспалительно-дистрофических процессов, а при генерализованном пародонтите значительно отягощают течение и ухудшают прогноз лечения [8,9].

Многофакторность патогенеза генерализованного пародонтита обуславливает необходимость применения междисциплинарного подхода, важную роль в комплексном лечении играют ортопедические методы, направленные на устранение травматической окклюзии [4,5]. Ортопедическое лечение проводят с целью нормализации окклюзионных взаимоотношений, профилактики, устранения или ослабления функциональной перегрузки пародонта [1,3,7,9].

Цель исследования

Выявление роли окклюзионных факторов в генезе локализованных пародонтитов и обоснование необходимости функционально оправданных реставраций жевательной поверхности зубов.

Материал и методы

Были обследованы 80 пациентов в возрасте от 22 до 63 лет (12 мужчин и 68 женщин) с

диагнозом ЛПТЭ. Диагноз подтверждали данными клинического осмотра, лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ), рентгенологического исследования. Патологический процесс локализовался преимущественно в области боковых зубов, что связано с большим количеством пломб в этом сегменте челюстей.

Результаты исследования

Всем пациентам проводилась профессиональная гигиена полости рта, эндодонтическое лечение зубов по показаниям, медикаментозная обработка пародонтальных карманов, кюретаж пародонтальных карманов при средней степени тяжести ЛПТЭ и глубине пародонтальных карманов от 3 до 5 мм, заполнение области костного дефекта остеопластическим препаратом.

До хирургического лечения пациентам основной группы изготавливали временные шинирующие пластмассовые мостовидные протезы (межзубные вкладочные шины из пластмассы), проводили препарирование зубов в области пародонтального кармана и фиксировали пластмассовые коронки на временный цемент. После наложения швов временный пластмассовый протез фиксировали на зубах, предварительно скорректировав десневой край коронок для обеспечения эффективной гигиены послеоперационной области.

В группе сравнения на первом этапе лечения проводили замену неполноценных реставраций с созданием плотного контактного пункта и покрытие зубов одиночными временными пластмассовыми коронками. Через 21 день после хирургического лечения и заживления тканей десны осуществляли замену одиночных коронок, мостовидных протезов на металлокерамические конструкции, а также изготавливали межзубные вкладочные шины с использованием системы для непрямой реставрации.

В процессе исследования возникла необходимость разделения клинических