

4. Hasan S., Jangra J., Choudhary P. et al. Erythema Multiforme: A Recent Update // Biomed. Pharmacol. J. – 2018. – Vol. 11. – P. 167-170.
5. Kowal-Vern A. Erythema multiforme // Brit. Med. J. Best Pract. – 2021.
6. Majenka P., Naoum C., Hartmann M. Multiform erythema after COVID-19 mRNA vaccination // Dtsch Arztebl. Int. – 2021. – Vol. 118. – P. 690.
7. Plaza J. Erythema Multiforme // Med. Scape. – 2020.
8. Soares A., Sokumbi O. Recent Updates in the Treatment of Erythema Multiforme // Medicina. – 2021. – Vol. 57. – P. 921.
9. Traves K., Love G., Studdiford J. Erythema Multiforme: Recognition and Management // Amer. Fam. Physic. – 2019. – Vol. 100. – P. 82-88.
10. Wunderlich K., Dirschka T. Erythema exsudativum multiforme infolge einer COVID-19-Impfung (BNT162b2) // Hautarzt. – 2022. – Vol. 73. – P. 68-70.

Цель: изучение микробиологических и иммунологических показателей при многоформной экссудативной эритеме полости рта. **Материал и методы:** на амбулаторном наблюдении были 40 человек в возрасте 18-55 лет с многоформной экссудативной эритемой. Изучался анамнез многоформной экссудативной эритемы и клиническое течение настоящего рецидива. **Результаты:** сочетание в ротовой жидкости патогенного золотистого стафилококка и гемолитического стрептококка с грибами рода *Candida* у больных многоформной экссудативной эритемой является неблагоприятным фактором для клинического течения заболевания. Сочетание данных патогенных микроорганизмов формирует дисбиоз полости рта. **Выводы:** у этих больных необходимо проведение лечебных мероприятий иммуномодулирующей направленности.

Ключевые слова: мультиформная эритема, биохимический анализ, ротовая жидкость, воспаление, микрофлора полости рта, иммунология полости рта, резистентность.

Maqsad: og'iz bo'shlig'ining ko'p shaklli ekssudativ eritemasida mikrobiologik va immunologik ko'rsatkichlarni o'rganish. **Material va usullar:** 18-55 yoshdagi 40 nafar ekssudativ eritema multiformali bemorlar ambulator kuzatuvda olindi. Ko'p shaklli ekssudativ eritema tarixi va hozirgi takrorlanishning klinik kechishi o'rganildi. **Natijalar:** ko'p shaklli ekssudativ eritema bilan og'rigan bemorlarda og'iz suyuqligida patogen *Staphylococcus aureus* va gemolitik streptokokklarning zamburug'lar bilan birikmasi kasallikning klinik kechishi uchun noqulay omil hisoblanadi. Ushbu patogen mikroorganizmlarning kombinatsiyasi og'iz disbiyozini hosil qiladi. **Xulosa:** bu bemorlar immunomodulyatsion terapevtik choralarni talab qiladi.

Kalit so'zlar: eritema multiforme, biokimyoviy tahlil, og'iz suyuqligi, yallig'lanish, og'iz mikroflorasi, og'iz immunologiyasi, qarshilik.

Objective: To study microbiological and immunological parameters in erythema multiforme exudative of the oral cavity. **Material and methods:** 40 people aged 18-55 years with erythema multiforme exudative were under outpatient observation. The history of exudative erythema multiforme and the clinical course of present recurrence were studied. **Results:** The combination of pathogenic *Staphylococcus aureus* and hemolytic streptococcus with fungi of the genus *Candida* in the oral fluid in patients with erythema multiforme exudative is an unfavorable factor for the clinical course of the disease. The combination of these pathogenic microorganisms forms oral dysbiosis. **Conclusions:** These patients require immunomodulatory therapeutic measures.

Key words: erythema multiforme, biochemical analysis, oral fluid, inflammation, oral microflora, oral immunology, resistance.

Хирургическая стоматология

УДК: 616.314.26-007.26/.271-089.

ПОДГОТОВКА И ПЛАНИРОВАНИЕ К ОРТОГНАТИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ 3-ЕГО КЛАССА ПО ЭНГЛЮ



Хасанов А.И., Рахманов Ш.А., Абдувалиев А.А.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Актуальность

Пациенты с гиперплазией нижней челюсти обращаются часто на приём к ортодонтам. Частая причина гиперплазии возникает за счёт затруднённого носового дыхания, новообразований в полости носа и в придаточных пазухах, что приводит к ротовому дыханию, а также несвоевременное и раннее удаление молочных зубов [1,3,7]. На сегодняшний день виртуальное планирование играет особую роль для того, чтобы увидеть изменение твёрдых и мягких тканей лицевого отдела при сопоставлении прикуса. Правильное ведение больных даёт успешную концовку работы для хирурга, ортодонта и гнатолога. В настоящее время патология лицевого скелета, в особенности деформации челюсти стали актуальной проблемой и обращение больных всё увеличивается [2,4,5,6].

Цель нашей работы – Провести виртуальное планирование и подготовку пациента к ортогнатической Хирургии..

Материал исследования: Под нашим наблюдением в клинику Ташкентского Государственного Стоматологического Института обращаются пациенты с жалобами на неправильный прикус, внешний вид, патологию в суставе. Совместно с ортодонтами, ортопедами и гнатологами мы начинаем наше лечение по устранению проблем в челюстно-лицевой области. В настоящее время мы ведем и подготавливаем к хирургии пациентов с дистальной и мезиальной окклюзией.

Результаты исследований и их обсуждение с клиническим случаем.

Был проведён итог и после проведения осмотра, обследования и фотопротокола ортодонт начинает процесс лечения. Ортодонт выравниванию зубного ряда готовить больного к ортогнатической операции.



Рис 1-5: ортодонт провел фотопротокол полости рта и планирование ортодонтического лечения

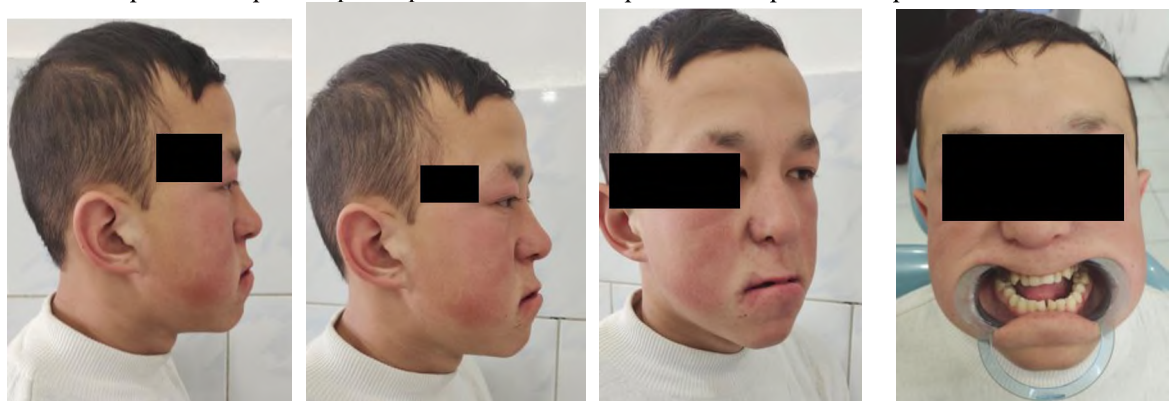


Рис 6-9: ортодонт провел фотопротокол в профиле, фас и анфас до лечения

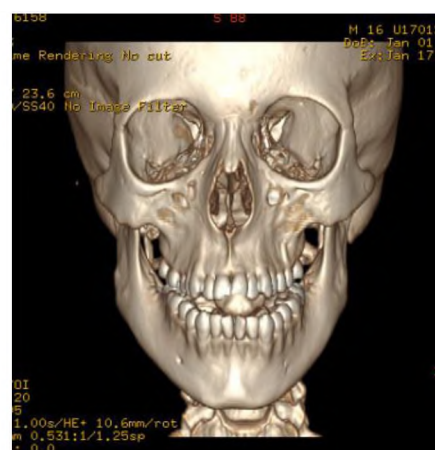


Рис 10-13: ортодонт провел фотопротокол в полости рта через 3 месяца лечения брекет-системой.

Ортодонт проводит лечение с целью выравнивания зубного ряда с помощью брекет-системы. Расширяет верхнюю челюсть для предотвращения дизокклюзии в жевательной области.

Далее пациент направляется к Челюстно-Лицевому Хирургу для получения

консультации и обследования пациента с рекомендациями. Челюстно-Лицевой Хирург проводит профилактический осмотр и если при необходимости устраняются местные факторы для устранения местных противопоказаний для ортогнатической операции.



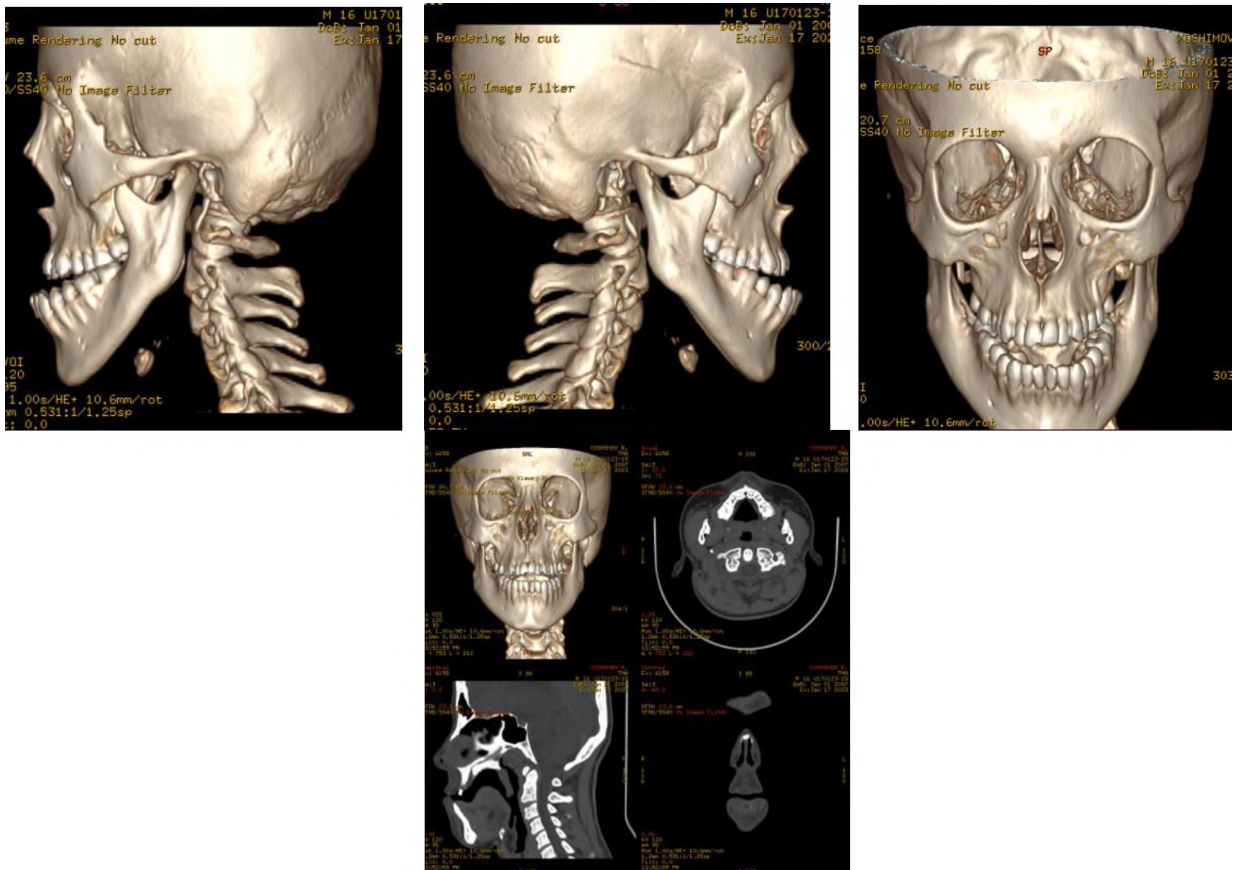
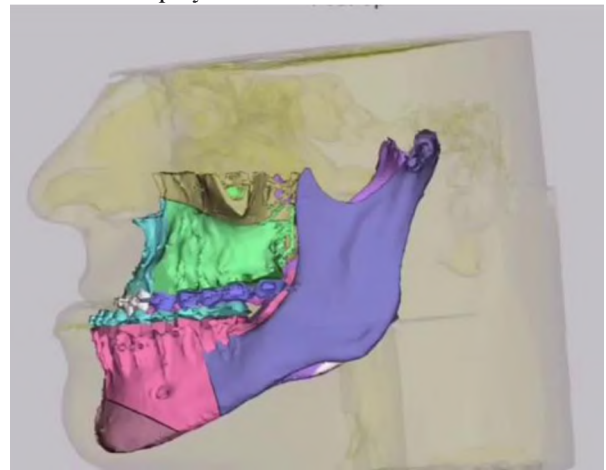
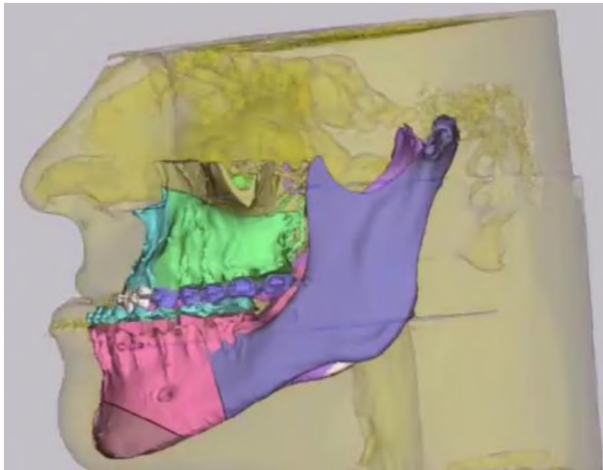


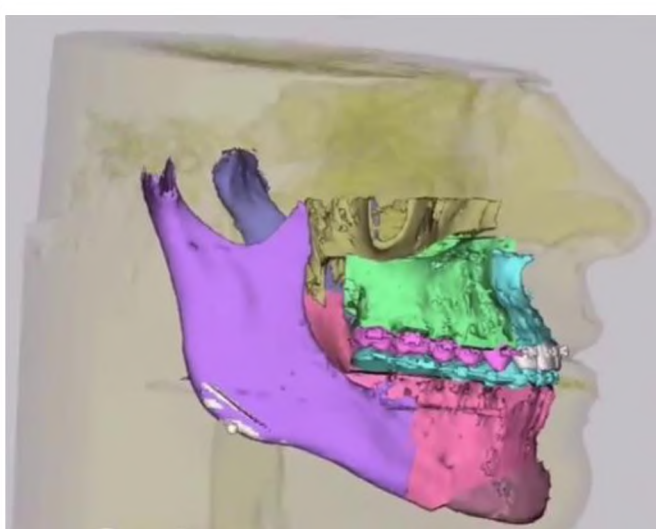
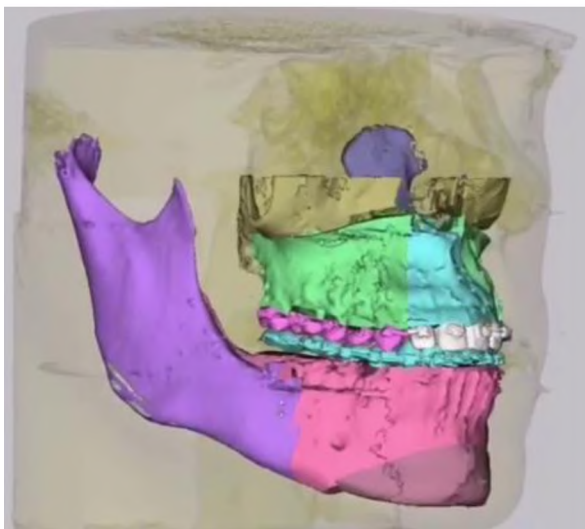
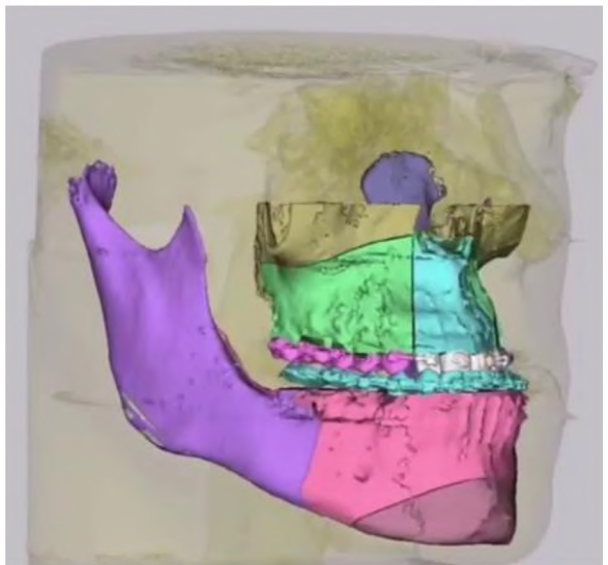
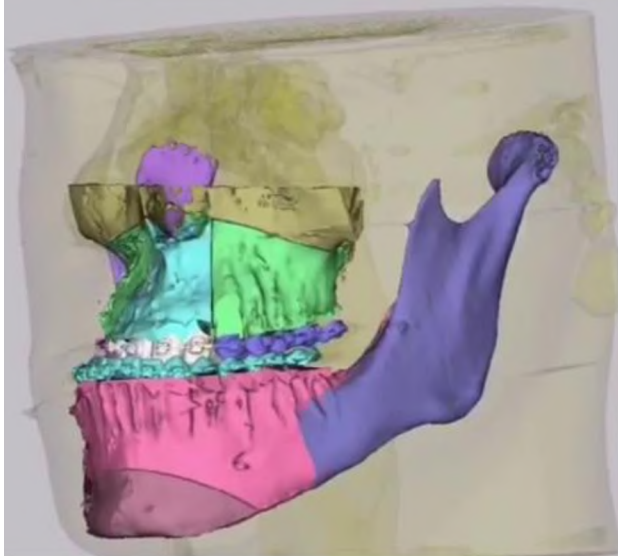
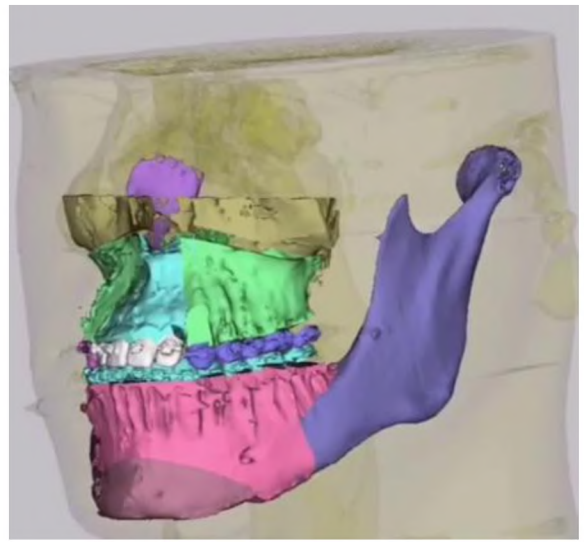
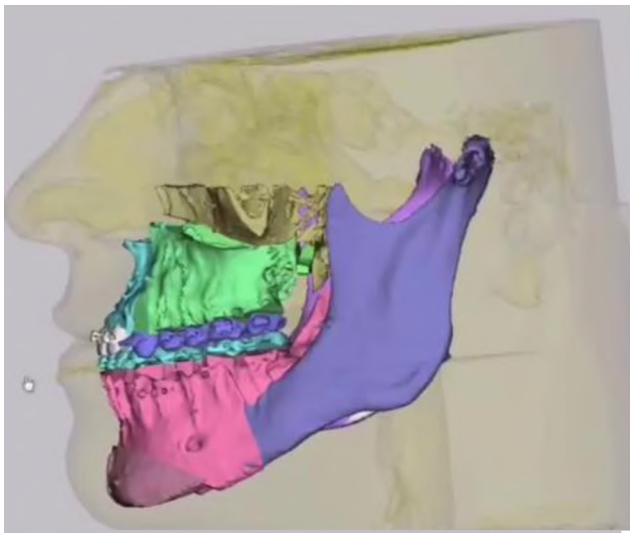
Рис 10-13: КТ пациента. Определяется деформация верхней и нижней челюстей.

На КТ пациента можно увидеть скелетальное гиперразвитие нижней челюсти и отставание в сагитальном и транзверзальном направлениях верхней челюсти.

У данного пациента имеется наследственная доминантность по недоразвитию верхней челюсти.

Далее Челюстно-Лицевой Хирург проводит процесс планирования перемещения челюстей по оси в норму.





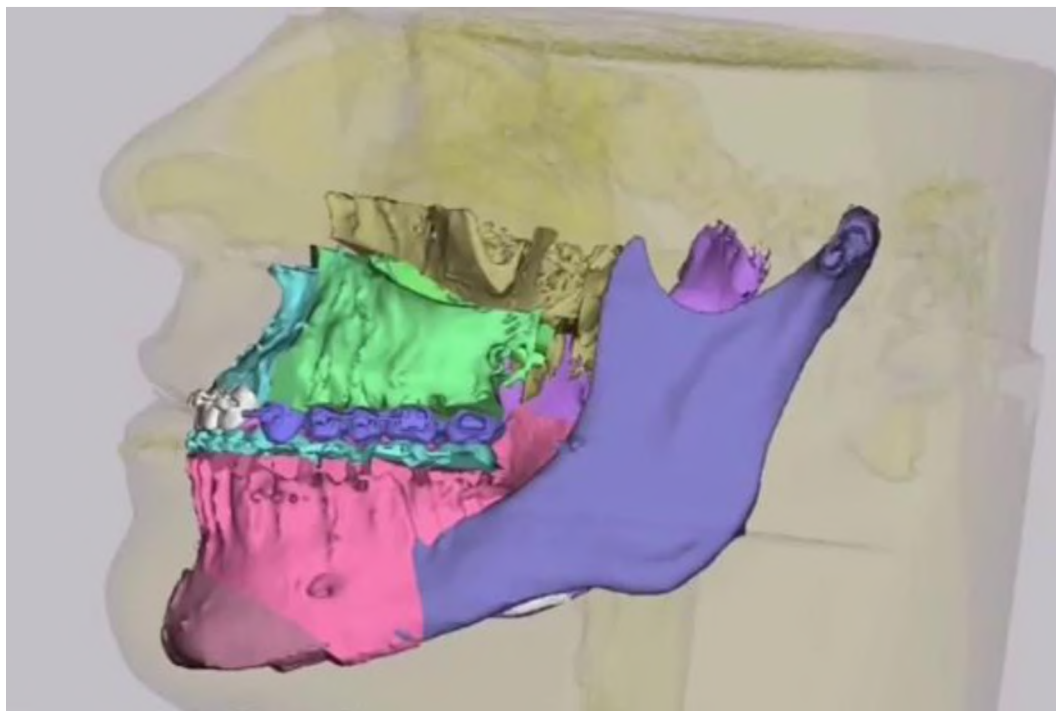


Рис 14-22: Перемещение челюстей и планирование остеотомий на 3Д программе

Заключение. После проведения лечения и завершения ортодонтических манипуляций пациента готовят к проведению операции. Для этого используют КТ пациента и перемещают на 3Д инновационную программу для перемещения челюстей относительно друг друга и приводят в норму.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES:

1. Абдукадыров А.А. Совершенствование реконструктивных операций у взрослых с деформациями челюстей: Дис. д-ра мед наук. – Ташкент, 2007.1

2. Абдукадыров А.А., Курбанов Ф.Р., Мухамидиева Ф.Ш. Алгоритм амбулаторной подготовки пациентов к ортогнатическим операциям с междисциплинарным участием *Stomatologiya* № 1, 2019 (74) - научно-практический журнал стр. 14-19 Ташкент

3. Безруков В.М., Рабухина Н.А. Деформация лицевого черепа — М.: МИА, 2005. — С. 272—293 [Bezrukov V.M., Rabukhina N.A. Deformation of the facial skull. — Moscow: MIA, 205. — P. 272—293 (In Russ.)].

4. Дробышев А.Ю., Дибиров Т.М. Глушко А.В., Куракин К.А., Водахова А.А. Использование методов трёхмерной визуализации при планировании ортогнатических операций // Сборник трудов Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Паринские чтения», 2010, С. 147- 149.

5. Дибиров Т.М., Дробышев А.Ю., Свиридов Е.Г. Компьютерное планирование хирургического лечения пациентов с асимметричными деформациями челюстей *Материалы // XXXIII Итоговая конференция*

молодых ученых Всероссийского стоматологического форума «Научно-практический журнал *Dental-Forum*», No3,2011, С. 44-45.

6. 2010 / Epstein L.J., Kristo D., Jr P.J.S., Friedman N., Malhotra A., Patil S.P., Ramar K., Rogers R., Schwab R.J., Weaver E.M., Weinstein M.D., Medicine A.O.S.A.T.F.A.A.S. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. — *J Clin Sleep Med*.

7. Gunson M.J., Arnett G.W. Orthognathic virtual treatment planning for functional esthetic results. — *Seminars in Orthodontics*. — 2019; 25:230—47. DOI: 10.1053/j.sodo.2019.08.008 , 2011.

Резюме

В статье описаны современные аспекты планирования, подготовки и лечения пациентов с деформацией челюстно-лицевой области. Важно подготовить больного правильно к будущему исправлению прикуса хирургическим методом. Описан роль ортодонта в подготовке и планирование пациентов с деформацией челюстей 3-его класса по Энгля. Правильное планирование больных к операции нынешнее время патология лицевого скелета, в особенности деформации челюсти стали актуальной проблемой

Ключевые слова: ортогнатическая хирургия, ортодонтия, гнатология, мезиальный прикус.

Resume

The article describes modern aspects of planning, preparation and treatment of patients

with deformity of the maxillofacial region. It is important to prepare the patient correctly for the future correction of the bite by surgical method. The role of an orthodontist in the preparation and planning of patients with jaw deformity of the 3rd

class according to Engl is described. Proper planning of patients for surgery at the present time, the pathology of the facial skeleton, especially the deformity of the jaw, has become an urgent problem.

Ортопедическая стоматология

УДК: 616-093/-098: 616.314-76

МИКРОБИОЦИНОЗ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ



Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х., Азизова З.Д., Фархадова Н.В.

*Ташкентский Государственный стоматологический институт
Кафедра факультетской ортопедической стоматологии*

Актуальность. Микрофлора полости рта и показатели местных факторов защиты при интактном зубном ряде (норма) и у пациентов, которым проведено протезирование с использованием таких стоматологических материалов, как нержавеющая сталь с нитротитановым покрытием (НСНТ), пластмасса, металлокерамика, сплав золота.

Постоянная микрофлора полости рта человека образовалась вследствие взаимной адаптации организма и микробов. Взаимосвязанные приспособительные изменения приводят к биологическому «равновесию» как между организмом и микробной флорой, так и между составляющими её видами. Это «равновесие» является динамическим. Например, оно может существенно нарушиться при отбеливании зубов, так как при большом постоянстве видового состава микрофлоры, количество самих микроорганизмов может значительно меняться даже в течение одного дня. Однако после этих кратковременных изменений экосистема полости рта очень быстро восстанавливается, возвращаясь к определенному, среднему равновесному положению и нарушается существенным образом лишь в результате воздействий, понижающих защитные функции организма. Нарушения общей реактивности организма и барьерных функций слизистых оболочек и кожных покровов могут вызвать такие изменения состава и свойств, адаптированной к организму флоры, которые приводят к

аутоинфекционным процессам и трудно устранимым дисбактериозам. (1)

Цель. Анализ микробиоценоза полости рта до и после несъемных ортопедических конструкций.

Материалы и методы обследования. На клинической базе частной клиники «IXMED» в течение 3 месяцев была обследована группа людей, количество которых составляло 80 пациентов с возрастной категорией от 42 до 78 лет. Из них: 20- с металлокерамической коронкой; 20 – с золотыми коронками; 20 – с пластмассовыми коронками; 20 – с коронками НСНТ покрытием.

Съемные ортопедические конструкции были изготовлены с применением акриловой пластмассы горячей полимеризации, представленной у 68% лиц пластмассой «Фторакс» и у 32% — «Vertex». Основой металлического каркаса для несъемных ортопедических конструкций у 84% лиц являлся кобальт-хромовый сплав с облицовкой керамикой «Duceram plus», у 8% лиц — диоксид циркония с керамикой «Lava» и у 8% лиц протез был представлен только кобальт-хромовым сплавом. Гигиенический уход за съемными протезами у 56% лиц осуществлялся ополаскиванием водой и чисткой щеткой с косметическим мылом, а в 44% — чисткой щеткой с зубной пастой. У 100% лиц, использующих несъемное протезирование, гигиеническая очистка протезов проводилась специализированной щеткой и зубной пастой (2).