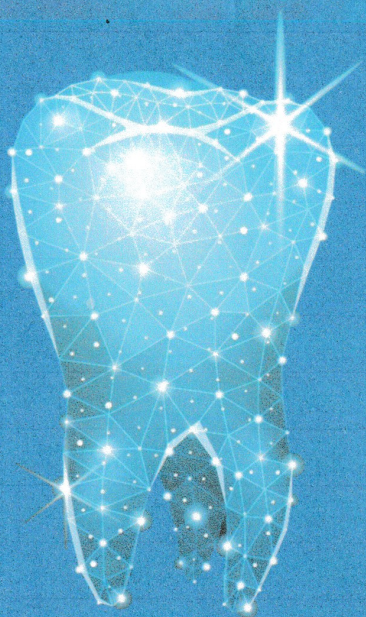


IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«Актуальные проблемы стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии»



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ТАШКЕНТ – 2021

злокачественных новообразований головы и шеи подавляет негативное действие высоких доз метотрексата на ткани ротовой полости, о чем свидетельствуют более низкие концентрации данного препарата в слюне.

РОЛЬ НЕЙТРОФИЛЬНОЙ ЭЛАСТАЗЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТИТА ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ

Каюмова Н.Н., Хаджиметов А.А., Хасанов Ш.М., Садикова Х.К.

*Ташкентский государственный стоматологический
институт, Узбекистан
n1missdoctor@gmail.com*

Актуальность. Актуальность проблемы профилактики, диагностики и лечения острого гнойного одонтогенного остита челюсти остается высокой. Это объясняется ростом числа возникновения воспалительных процессов челюстно-лицевой области, увеличением количества случаев тяжелого течения инфекции с распространением процесса на несколько анатомических областей и развитием таких грозных осложнений, как сепсис, медиастинит, септический шок, асфиксия. В последние десятилетия множество научных разработок посвящается изучению такого фермента, как эластаза. Известна протеолитическая активность нейтрофильной эластазы в отношении многих растворимых протеинов, в том числе цитокинов воспаления. Он снижает миграцию Т-лимфоцитов и нейтрофилов в очаг воспаления, подавляет их адгезивные свойства. Широкий арсенал действий эластазы пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области позволит выявить новые патогенетические механизмы развития заболевания.

Цель. Целью настоящего исследования явилось, оценить характер изменений эластазной активности ротовой жидкости детей с острой гнойной одонтогенной оститом челюсти.

Материал и методы исследования. В основу клинического материала легли данные, полученные при обследовании и лечении 42 детей с острым гнойным одонтогенным оститом, обратившихся в клинику ТГСИ. Для определения эластазной активности использовали метод внедренный Кабановой А.А. (2015), для чего пробы, содержащие ротовую жидкость, перед использованием осаждали центрифугированием в течение 10 мин (10 тыс. об/мин; центрифуга MICRO 120). Для постановки метода использовали эластин-конго красный (диаметр частиц 37-75 микрон, производство Sigma) в концентрации 0,8 мг на 1 мл буфера как субстрат для фермента, ротовой жидкости и буферного раствора (0,2 М солянокислый трис-буфер) с pH 7,4, так как у нейтрофильной эластазы оптимум pH 7,4. Эластаза расщепляла эластин, и конго красный переходил в раствор, изменяя его цвет с бесцветного на красный с максимальным спектром поглощения 495. Для удобства постановки вместо пробирок использовались эппендорфы. В один ряд эппендорфов вносили последовательно: 400 мкл раствора эластин-конго красного на трис-HCl буфере pH 7,4 и 100 мкл ротовой жидкости. Контролем служили пробы, содержащие буферный раствор с соответствующим pH в количестве 400 мкл и 100 мкл

ротовой жидкости, чтобы исключить влияние оптической плотности ротовой жидкости на результаты определения активности фермента. Далее проводили инкубацию проб в термостате при 37 °С в течение 24 ч. Затем пробы извлекали из термостата и центрифугировали в течение 10 мин (10 тыс. об/мин; MICRO 120) для осаждения оставшегося эластина-Конго красного в виде неразрушенных частиц. Из надосадка брали в дублях по 150 мкл раствора и переносили в лунки 96-луночного полистиролового планшета. Планшет помещали в многоканальный спектрофотометр Ф300, где при длине волны 492 нм (максимально близкой к 495 нм) определяли оптическую плотность в лунках. Результат выражался в оптических единицах ($E_{оп}$), рассчитывался как разница оптических плотностей опытных проб и соответствующих им контрольных. Сыворотку крови использовали также для исследования активности лизоцима по нефелометрическому методу Дорофейчука В.Г. (1968).

Результаты и обсуждение. Обсуждая полученные данные, следует отметить, что наиболее ранняя реакция на острую боль при острой одонтогенной остите челюсти у детей отмечается со стороны лизоцима, далее в динамике прослеживается увеличение содержания в плазме крови С-реактивного белка, относящихся к факторам врожденного иммунитета и выполняющих в организме функцию неспецифической защиты. В данной ситуации мы наблюдаем повышение активности нейтрофильной эластазы в ротовой жидкости.

Заключение. Наиболее ранняя реакция на острую боль отмечается со стороны лизоцима, и нейтрофильной эластазы в ротовой жидкости детей острой гнойной одонтогенной остите, относящихся к факторам врожденного иммунитета и выполняющих в организме функцию неспецифической защиты.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ДЕНОСУМАБ-АССОЦИИРОВАННОГО ОСТЕОНЕКРОЗА ЧЕЛЮСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ У КРЫС.

**Косач Г.А., Петросян А.Л., Ойсиева К.Ш., Кутукова С.И., Зубарева
А.А., Чефу С.Г., Яременко А.И., Власов Т.Д.**

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет имени акад. И.П. Павлова»*

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»

[СПБ ГБУЗ ГКОД Минздрава РФ

german1kosach@gmail.com

Введение. Остеонекроз челюсти на фоне приема остеотропных материалов - серьезное побочное явление, связанное с высокими кумулятивными дозами таких препаратов как бисфосфонаты или моноклональные антитела. Остеонекроз клинически проявляется в виде обнаженного участка кости, сохраняющегося более 8 недель [1]. Частота нежелательных явлений у всех лиц, получавших деносумаб в течение 10 лет [2,3], имела тенденцию к снижению с течением времени, в то время как серьезные нежелательные явления оставались стабильными. В отдаленной группе было зарегистрировано семь случаев остеонекроза челюсти, а в перекрестной группе - шесть случаев. В настоящем исследовании выдвинута гипотеза возникновения некроза на фоне

ЗАТРАТЫ НА АМБУЛАТОРНУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	256
<i>Духовская А.А., Егорова Л.В., Панин А.М.</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА OSTEONCOLLAGEN ЗПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ SINUSLIFTING	257
<i>Жданов А.В.</i>	
КСЕРОСТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	258
<i>Жилонова З.А., Садикова Х.К.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ	261
<i>Зайнутдинов М.О.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОГРЕССИВНОСТИ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	263
<i>Зейнегабылова А.С., Кусаинова Ж.Д., Мухтар М.Р.</i>	
ОИТС АССОЦИРЛАНГАН КАПОШИ САРКОМАСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА СТОМАТОЛОГНИ ЎРНИ	265
<i>Ибрагимова Н.С., Ибайдуллаева Б.А.</i>	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ МЕТОДОМ ГОЛОГРАФИЧЕСКОЙ ИНТЕРФЕРОМЕТРИИ	266
<i>Ивашенко С.В., Остапович А.А.</i>	
ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИНИНГ ФАОЛИЯТИ БУЗИЛИШЛАРИНИ ДАВОЛАШДАВА ТАШХИСЛАШДА ТУРЛИ МУТАХАСИСЛИКЛАР ЁНДАШУВНИНГ АҲАМИЯТИ	269
<i>Идиев Ф.Э.</i>	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ	270
<i>Икрамов Г.А., Махмудова Р.Ж., Олимжонова Г.Г.</i>	
УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПУТЕМ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ	272
<i>Икрамов Г.А., Собиров Ҳ.Г., Олимжонова Г.Г.</i>	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	275
<i>Икрамов Г.А., Сувонов К.Д., Халманов Б.А., Аишуров С.С.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛОВ ЛИЦА	277
<i>Икрамов Г.А., Халманов Б.А., Абдулхаев Ж.А.</i>	
ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ ПЛАЗМЫ КРОВИ И СЛЮНЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	279
<i>Исомов М.М.</i>	
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛНЫХ ПРИ ЧАСТИЧНЫХ ДЕФЕКТАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	283
<i>Каримов Ш.И., Тожиёв Ф.И.</i>	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТОТРЕКСАТА В СЛЮНЕ МЕТОДОМ ЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ С МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКИМ ДЕТЕКТИРОВАНИЕМ У БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ	285
<i>Картон Е.А., Островская И.Г., Рубцова О.Г.</i>	
РОЛЬ НЕЙТРОФИЛЬНОЙ ЭЛАСТАЗЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТИТА ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ	287

<i>Каюмова Н.Н., Хаджиметов А.А., Хасанов Ш.М., Садикова Х.К.</i>	
МОДЕЛИРОВАНИЕ ДЕНОСУМАБ-АССОЦИИРОВАННОГО ОСТЕОНЕКРОЗА ЧЕЛЮСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ У КРЫС.	
<i>Косач Г.А., Петросян А.Л., Ойсиева К.Ш., Кутукова С.И., Зубарева А.А., Чефу С.Г., Яременко А.И., Власов Т.Д.</i>	288
СОХРАНЕНИЕ КОРНЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА	
<i>Курбанов Ш.Ш., Солижонов Ш.Д.</i>	290
ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА МЕТОДОМ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА	
<i>Курбанов Ш. Ш., Курбанов С. А., Турсуналиев З. З., Адашов Ф. С.</i>	292
ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА БЛИЖАЙШИЕ ИСХОДЫ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ	
<i>Мадай Д.Ю., Иорданишвили А.К., Идрис М.И., Нассар А.</i>	293
ОСЛОЖНЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ (обзор литературы)	
<i>Мальшикина Л.Т.</i>	295
БОТУЛИЧЕСКИЙ АНАТОКСИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МИОФАСЦИАЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	
<i>Маматкулова М.Х.</i>	297
К ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРЕДРАКА И РАКА ПОЛОСТИ РТА	
<i>Матсопов Д.О.</i>	300
ЛЕЧЕНИЕ МЕЖКОРНЕВЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ ЗУБОВ.	
<i>Махкамов Б.М., Юлдашев Д.И., Маъмурбоев С.Б.</i>	303
ЮҚОРИ ЛАБ ВА ТАНГЛАЙ ТУҒМА КЕМТИКЛАРИДА ОРТОИМПЛАНТЛАРНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ	
<i>Мирхайидов М.М., Мукимов Ш.И.</i>	305
ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА ОСНОВАНИИ КОМПЬЮТЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ	
<i>Мукаддасхонова М.Д., Пулатова Б.Ж., Хасанов Ш.М., Хасанов И.И.</i>	307
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ СОХРАНЕНИИ ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО СЕГМЕНТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА "ROOT MEMBRANE"	
<i>Мукимов О.А., Усманова Д.Р., Мукимова Х.О.</i>	310
ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОКСИАПАТИТА И КОЛЛАГЕНА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	
<i>Муратова Н.Ю., Абдуллаев Ш.Ю., Алимжонов К.Х.</i>	311
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ИМЕННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Мухамедов М.Х.</i>	313
ЛИМФОСТИМУЛЯЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Мухамедова Ш.Ю., Холмурадов Ж.Р.</i>	314
ПРОБЛЕМА МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	
<i>Мухторов З.К.</i>	315
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	
<i>Нормуродов М.Т.</i>	319
СОСТОЯНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА И СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА КРОВИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАЗУБНЫХ ШИН	321