заболеваний полости рта, представленных средствами как синтетического, так растительного происхождения.

В стоматологии применяются разнообразные лекарственные формы. Используются настойки, жидкие экстракты, настои, отвары, мази, гели, пленки, порошки. Основной ассортимент лекарственных средств представлен в жидких лекарственных формах для наружного применения.

При разработке препаратов растительного происхождения для лечения и профилактики воспалительных заболеваний полости рта используют виды растительного сырья, содержащего в своем составе различные группы биологически активных веществ (БАВ).

1. Клемина В.Ю. Клинико-лабораторное обоснование использования нанотехнологичного противовоспалительного геля и КВЧ-терапии в комплексном лечении рецидивирующего афтозного стоматита: автореф. дис. ... канд. мед. наук: Нижний Новгород, 2015 - 24с.
2. Клиническая фармакология в стоматологии : пособие / М.Р. Конорев, О.П. Дорожкина, Т.М. Соболенко, Е.К. Мاستыкова, И.И. Крапивко (под ред. М.Р. Конорева). – Витебск: ВГМУ, 2018. – 196 с.
3. Козьменко А.Н. Клинико-лабораторное обоснование применения нового десенситивного геля при лечении повышенной чувствительности зубов у лиц с пародонтитом : автореф. дис. ... канд. мед. наук: Екатеринбург, 2014 - 24с.
4. Крайнов С.В. Оптимизация лечения хронического генерализованного пародонтита у лиц пожилого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук: Волгоград, 2017. - 24с.

Колпакова Н.В., Горячева Е.В., Корецкая Е.А.

Патология височно-нижнечелюстного сустава при полном отсутствии зубов на КЛКТ

*Пензенский государственный университет
(Россия, Пенза)*

doi: 10.18411/trnio-12-2021-319

Аннотация

В данной статье описана роль КЛКТ-визуализации для оценки костных структур височно-нижнечелюстного сустава и представлены особенности морфологии сустава беззубых челюстей. У лиц с полной вторичной адентией наблюдается изменение наклона суставного бугорка, кривизна которого менее выражена, чем у лиц с сохраненным зубным рядом.

Ключевые слова: диагностика височно-нижнечелюстного сустава, КЛКТ, полное отсутствие зубов.

Abstract

This article describes the role of CBCT imaging for assessing the bone structures of the temporomandibular joint and presents the features of the morphology of the joint of the edentulous jaws. In persons with complete secondary adentia, there is a change in the inclination of the articular tubercle, the curvature of which is less pronounced than in persons with preserved dentition.

Keywords: temporomandibular joint diagnostics, CBCT, complete absence of teeth.

Рентгенологическое исследование имеет важное значение для диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Целями рентгенографии ВНЧС являются оценка кортикальной и трабекулярной архитектуры костных структур и подтверждение их целостности, оценка степени и мониторинг прогрессирования костных изменений, а также оценка реакции на лечение. Точная оценка ВНЧС с помощью обычной рентгенографии ограничивается наложением структуры. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) обеспечивает мультипланарные изображения с высоким разрешением и

обеспечивает существенно меньшую дозу облучения по сравнению с многослойной компьютерной томографией. КЛКТ позволяет исследовать анатомию ВНЧС без наложения и искажений, что облегчает анализ морфологии костей, пространства суставов и динамической функции во всех трех измерениях. В этой статье будет описана роль КЛКТ-визуализации для оценки костных структур ВНЧС и представлены типичные проявления распространенных патологических состояний ВНЧС [1].

За относительно короткий промежуток времени КЛКТ стала экономически эффективной и дозозависимой альтернативой компьютерной томографии для обследования ВНЧС. Метод визуализации превосходит обычные рентгенографические методы, а также магнитно-резонансную томографию (МРТ) при оценке костных аномалий ВНЧС. Однако следует подчеркнуть, что полученная диагностическая информация ограничивается морфологией компонентов костного сустава, целостностью кортикальной кости и подкорковыми костными аномалиями.

Для оценки воспалительной активности и аномалий мягких тканей суставных элементов ВНЧС, методом выбора является МРТ [2]. Существует недостаточный объем знаний о влиянии КЛКТ-исследований на результаты лечения пациентов и, следовательно, очевидная необходимость в исследованиях в этой области.

Суставной бугорок представляет собой выпуклую анатомическую структуру, состоящую из толстого компактного костного образования, расположенного ниже плоской части височной кости и образует височную компонент ВНЧС вместе с суставной ямкой. Данное анатомическое образование подвержено функциональным нагрузкам в результате жевательных сил. Между формой и размером бугорка и действующими нагрузками существует тесная связь. Суставные нагрузки возникают в результате взаимодействия зубов и мышц. В результате потери зубов могут возникнуть изменения в биомеханике жевательного аппарата и суставных элементах ВНЧС [3].

В своем обзоре Unal Erzurumlu и Celenk [3] предполагают, что отсутствие зубов привело к снижению наклона суставного бугорка и что оно было более выраженным у женщин, чем у мужчин. Дальнейшие исследования по этой теме позволят лучше понять взаимосвязь между стоматогнатической системой и дегенеративными заболеваниями суставов.

Результаты, полученные в исследовании [4], показали, что более крутой наклон суставного бугорка у лиц без адентии, чем у лиц с полным отсутствием зубов. Существенных различий между возрастом, полом и сторонами обнаружено не было.

По данным исследования [5] уплощение суставного возвышения может быть коррелировано с возрастом. Однако скорость деформации значительно выше у пациентов с полной адентией, чем у пациентов с сохраненной окклюзией.

И всё же, пока мало конкретных данных, утверждающих изменение формы и размера суставного бугорка в связи с отсутствием зубов, что доказывает актуальность изучения этой проблематики.

КЛКТ появилась как экономически эффективный и дозозависимый метод визуализации для диагностической оценки различных заболеваний ВНЧС. Было установлено, что метод визуализации превосходит обычные рентгенологические исследования, а также МРТ при оценке состояния ВНЧС. Однако следует подчеркнуть, что полученная диагностическая информация ограничивается морфологией компонентов костного сустава, целостностью кортикальной кости и субкортикальной костной деструкцией. Для оценки аномалий мягких тканей обязательна магнитно-резонансная томография [6].

Таким образом, КЛКТ является одним из важных диагностических методик при выявлении патологий ВНЧС. Определение нормы и патологии ВНЧС при полной вторичной

адентии также имеет не мало важное значение в реабилитации возрастных пациентов, что увеличивает научно-практический интерес в исследования в данной теме.

1. Барган, С., Тетрадис, С., Малля, С. Применение конусно-лучевой компьютерной томографии для оценки состояния височно-нижнечелюстных суставов // Aust Dent J. 2012. 57. С. 109-118.
2. Оромян, В. М. Современные методы диагностики височно-нижнечелюстного сустава // Вестник науки и образования. 2020. № 12-1(90). С. 77-80.
3. Unal Erzurumlu, Z., Celenk, P. Рентгенологическая оценка влияния беззубости на височно-нижнечелюстной сустав // J Oral Rehabil. 2020. 47(3). С. 319-324.
4. Хамза, М.К., Шанта, А.М., Ашватаппа, Д.Т., Раджанна, С., Путтегауда, А.К. Оценка асимметрии суставного возвышения у пациентов с полным зубным, частично беззубым и полным беззубым рядом с использованием конусно-лучевой КТ // Фармацевтическая биоорганическая наука. 2021. 13. С. 667-671.
5. Ксадо, К., Мартон, К., Кивович П. Анатомические изменения в структуре височно-нижнечелюстного сустава, вызванные полной беззубостью. Геродонтология. 2012 Июнь;29(2):111-6.
6. Larheim, T.A., Abrahamsson, A.K., Kristensen, M., Arvidsson, L.Z. Диагностика височно-нижнечелюстного сустава с помощью КЛКТ // Зубочелюстно-лицевой радиол. 2015. 44(1). С. 1-12.

Крошкина Д.В., Чудакова Т.К., Тинт Н.П.

Особенности течения детского мультисистемного воспалительного синдрома, ассоциированного с SARS-COV-2, у больного сахарным диабетом I типа

*Саратовский государственный медицинский университет
(Россия, Саратов)*

doi: 10.18411/trnio-12-2021-320

Аннотация

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 на сегодняшний день является наиболее актуальной проблемой здравоохранения во всем мире. Несмотря на относительно легкое течение COVID-19 у детей, в последнее время отмечается увеличение числа случаев развития состояния, по клинической картине схожего с болезнью Кавасаки и получившего название детский мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с SARS-COV-2. Отсутствие точных критериев постановки диагноза, сведений о причинах возникновения и об особенностях течения данного патологического состояния у детей, а также его взаимосвязи с неблагоприятными факторами преморбидного фона требуют пристального изучения и анализа каждого выявленного случая. Статья посвящена изучению особенностей течения детского мультисистемного воспалительного синдрома, ассоциированного с SARS-COV-2, у больного с сахарным диабетом I типа и генетически детерминированной аутоиммунной настроенностью организма.

Ключевые слова: детский мультисистемный воспалительный синдром, коронавирусная инфекция, COVID-19, SARS-COV-2, сахарный диабет, дети.

Abstract

The pandemic of a new coronavirus infection COVID-19 is currently the most pressing public health problem worldwide. Despite the relatively mild course of COVID-19 in children, recently there has been an increase in the number of cases of a condition similar in clinical presentation to Kawasaki disease and called SARS-COV-2-associated childhood multisystemic inflammatory syndrome. Lack of precise criteria of diagnosis, information concerning the causes and peculiarities of the course of this pathological condition in children as well as its interrelation with the unfavorable factors of premorbid background demand close study and analysis of each revealed case. The article is devoted to the study of features of the course of multisystem inflammatory syndrome associated with SARS-COV-2 in a child with type I diabetes mellitus and genetically determined autoimmune susceptibility.

Keywords: pediatric multisystemic inflammatory syndrome, coronavirus infection, COVID-19, SARS-COV-2, diabetes mellitus, children.