

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган

Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан
15 август 2007 йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 1, 2022 (86)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация
комиссияси (ОАК) қарорига асосан
«Stomatologiya» журнали Фан доктори
илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари
юзасидан илмий мақолалар эълон
қилиниши лозим бўлган республика
илмий журналлари рўйхатига киритилган
(ОАК Раёсатининг 2013 йил 30
декабрдаги 201/3-сон қарори билан
тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи: stomjurnal.
tibbiyot.com.

Саҳифаловчи: Г.Назирова
Дизайнер ва компьютерда терувчи:
Е.Алексеев
Мухаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нарҳда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги
бўйича жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.
Кўлёмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмади ҳамда эгасига
қайтарилмади.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,
рақамли материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари, атамалар,
илмий-адабий манбалар, исм ва
фамилияларнинг тўғрилиги учун
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда
тахририят хайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Масъул котиб: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi– Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Алимов А.С., т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Гасюк П.А. (Украина), т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Иноятлов А.Ш. (Бухоро), т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Мазур И.П. (Украина), т.ф.д., проф.
Максимовская Л.Н. (Россия), т.ф.д., проф.
Максудов С.Н., т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Есембаева С. С. (Қозоғистон), т.ф.д, проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Норбутаев А.Б. (Самарқанд)
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узакберганаева У.А. (Нукус)
Усмонов Р.Р. (Андижон)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Сафаров М.Т., Халиметов Ж.З., Арипова Н.Б.
Изучение влияния различных методов ретракции на состояние тканевого кровотока маргинальной десны.....44

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Нормуродова М.О., Кадыров Ж.М. Оценка эффективности комплексного лечения дистального прикуса у детей с нарушением носового дыхания.....48

Нигматов Р.Н., Куранбаева Д.Г., Акбаров К.С. Разновидности и частота перекрестной окклюзии у детей и подростков.....51

Муртазаев С.С., Жўрабоева Н.А., Рустамов О.И., Базаров Ш.А., Юлдашев Т.А. Лицевые показатели детей с нейтральным и мезиальным прикусом.....54

Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Муратова Г.А., Мавлонова М.А., Рустамов С.С. Амалиётда учрайдиган кўп сонли адентияли болаларда тишларни протезлашга ёндашув.....57

Нигматова И.М., Даминова Н., Аралов М.Б. Исправление открытого прикуса интрузией жевательных зубов с помощью микроимплантов.....61

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Ризаев Ж.А., Шокиров Д.А., Исаходжаева Х.Б. Разработка прогностических критериев для комплексной оценки факторов риска развития кариеса зубов для детей начальных классов.....65

Раджапова Ф.Р., Махкамова Ф.Т., Рахматуллаева Д.У. Клинико-микробиологическое обоснование применения профилактики кариеса у детей раннего возраста.....68

Ахмедов А.Б., Рахматова Д.С. Болаларда тиш қаттиқ тўқимаси кариеси профилактикасида “аэродент” мосламасининг клинико-функционал самарадорлигини баҳолаш.....70

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х. Сочетанные воспалительно-деструктивные поражение пародонта: этиология, патогенез, клиника, диагностика.....75

Усманоходжаева Д.Р., Акбаров А.Н. Современные аспекты стоматологической помощи больным сахарным диабетом 2 типа перенёсших Covid 19.....79

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Safarov M.T., Khalimetov Zh.Z., Aripova N.B.
Study of the influence of various methods of retraction on the state of tissue blood flow in the marginal gingiva.....44

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Normurodova M.O., Kadyrov Zh.M. Evaluation of the effectiveness of complex treatment of distal occlusion in children with nasal breathing disorders.....48

Nigmatov R.N., Kuranbaeva D.G., Akbarov K.S. Varieties and frequency of cross-occlusion in children and adolescents.....51

Murtazaev S.S., Zhuraboeva N.A., Rustamov O.I., Bazarov Sh.A., Yuldashev T.A. Facial indicators of children with neutral and mesial occlusion.....54

Aripova G.E., Murtazaev S.S., Muratova G.A., Mavlonova M.A., Rustamov S.S. Approach to dental prosthetics in children with multiple adentia.....57

Nigmatova I.M., Daminova N., Aralov M.B. Correction of open bite by intrusion of posterior teeth using microimplants.....61

PEDIATRIC DENTISTRY

Rizaev Zh.A., Shokirov D.A., Isakhodjaeva Kh.B. Development of prognostic criteria for a comprehensive assessment of risk factors for the development of dental caries for primary school children.....65

Radzhapova F.R., Makhkamova F.T., Rahmatullaeva D.U. Clinical and microbiological rationale for the use of caries prevention in young children.....68

Akhmedov A.B., Rakhmatova D.S. Evaluation of the clinical and functional efficiency of the “aerodent” device in the prevention of dental caries in children.....70

REVIEWS

Yusupalihojaeva S.Kh., Shomurodova G.Kh. Combined inflammatory-destructive periodontal disease: etiology, pathogenesis, clinic, diagnostics..75

Usmanohodjaeva D.R., Akbarov A.N. Modern aspects of dental care for patients with type 2 diabetes after Covid 19.....79

Цель: изучение лицевых показателей детей с нейтральным и мезиальным прикусом.

Материал и методы: изучено 52 телерентгенограммы головы 28 пациентов в возрасте от 13 до 18 лет со II степенью выраженности мезиальной окклюзии, из них 28 получено до лечения и 24 – после его окончания.

Результаты: изучение 18 линейных и 11 угловых мягкотканых параметров (по методике Y.Ch. Park и Ch.J. Burstone, 1986; Ch.G. Zylimski, R.S. Nanda S., Kapila S., 1992), а также 19 линейных и 30 угловых параметров костей лицевого отдела черепа позволяет определить степень выраженности гармонии лица и вероятность изменений, происходящих в процессе ортодонтического лечения и прогнозировать внешний вид пациента после окончания лечения.

Выводы: у пациентов с мезиальным прикусом существует пропорциональность мягких тканей лица (sn-stm, stm-sm), зависящая от направления роста костей лицевого отдела черепа

Ключевые слова: дети, мезиальный прикус, выраженность гармонии лица.

Maqsad: neytral va mezial okklyuzion bolalarning yuz ko'rsatkichlarini o'rganish.

Material va usullar: 13 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 28 nafar bemorning boshining 52 ta telorentgenogrammasi mezial okklyuzionning II og'irligi bilan o'rganildi, ulardan 28 tasi davolanishdan oldin va 24 tasi davolash tugagandan so'ng olingan.

Natijalar: 18 chiziqli va 11 burchakli yumshoq to'qimalar parametrlarini o'rganish (Y.Ch.Park va Ch.J. Børstonlar usuli bo'yicha, 1986; Ch.G. Zylimski, R.S. Nanda S., Kapila S., 1992). Huningdek,

bosh suyagining yuz suyaklarining 19 chiziqli va 30 burchakli parametrlari yuzning uyg'unligi darajasini va ortodontik davolanish vaqtida yuzaga keladigan o'zgarishlar ehtimolini aniqlashga va davolanishdan keyin bemorning ko'rinishini bashorat qilishga imkon beradi.

Xulosa: pastki tishlashi bo'lgan bemorlarda bosh suyagining yuz qismi suyaklarining o'sish yo'nalishiga qarab, yuzning yumshoq to'qimalarining mutanosibliigi (sn-stm, stm-sm) mavjud.

Kalit so'zlar: bolalar, pastki qism, yuz uyg'unligi ifodasi.

Objective: To study the facial indicators of children with neutral and mesial occlusion.

Material and methods: 52 teleroentgenograms of the head of 28 patients aged 13 to 18 years with severity II of mesial occlusion were studied, 28 of them were obtained before treatment and 24 after its completion.

Results: The study of 18 linear and 11 angular soft tissue parameters (according to the method of Y.Ch. Park and Ch.J. Burstone, 1986; Ch.G. Zylimski, R.S. Nanda S., Kapila S., 1992), as well as 19 linear and 30 angular parameters of the facial bones of the skull allows you to determine the degree of facial harmony and the likelihood of changes occurring during orthodontic treatment and predict the patient's appearance after treatment.

Conclusions: In patients with an underbite, there is a proportionality of the soft tissues of the face (sn-stm, stm-sm), depending on the direction of growth of the bones of the facial part of the skull

Key words: children, underbite, expression of facial harmony.

УДК: 616.31/314-08-007.17/21-77-053.2

АМАЛИЁТДА УЧРАЙДИГАН КЎП СОНЛИ АДЕНТИЯЛИ БОЛАЛАРДА ТИШЛАРНИ ПРОТЕЗЛАШГА ЁНДАШУВ



Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Муратова Г.А., Мавлонова М.А., Рустамов С.С.

Тошкент давлат стоматология институти

Кўп сонли тишлар адентиясига олигодентия атамаси ишлатилади. Умуман тишларнинг бўлмаслигига адентия термини, бир нечта тишларнинг бўлмаслигига гиподентия термини ишлатилади. Н.В. Бондарец маълумотларига

кўра 6 тадан кам йўқотилган тишлар – 54.2% пациентларни, 6 тадан кўп тишларнинг йўқотилганлиги эса -25.1% пациентларни ташкил қилади. С.Х. Агаджанян (1985) бўйича 2 тишнинг йўқлиги 48.5%, 4 тишнинг йўқлиги 15.9%, 5-10

тишларнинг йўқлиги – 15.3%, 10 тишдан кўп йўқотилса – 20,3% ни ташкил этади. Адентия ёки олигодентия эктодермал дисплазияси бор болаларда кўп учрайди. Адабиётда эктодермал дисплазия сабаблари кам ўрганилган.

Кўп сонли тишларнинг бўлмаслигида стоматологик комплекс даво ўтказиш чораларини шакллантириш учун эрта диагностика қилиш муҳим ҳисобланади. Ангидротик эктодермал дисплазияга (Крист – Сименс – Турен синдроми) 3та триада хос: гипо ёки ангидроз, гипотрихоз, гиподонтия.

Ангидротик эктодермал дисплазияли болада тер ажралиши кам, юз териси ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати қуруқ, кўз атрофи териси юпқалашган, майда ажинлар билан қопланган. Сочлари жуда сийрак, қош киприклари кам, тишлари кеч чиқади, сут тишлари узоқ сақланади. Беморнинг тишлари конуссимон, тиканаксимон шаклда, адентия ҳисобига альвеоляр ўсиқлар

ривожланмаган, жағлари торайган, тишларининг йўқлиги боланинг бутун юз тузилишига таъсирини ўтказган. Юзининг 1/3 қисмининг баландлиги пасайган, бурун лаб бурмалари чуқурлашган, қарилик белгилари кузатилади. Шунга асосан адентияли болаларни аниқлаш ва даволаш долзарб ҳисобланади.

Мақсад

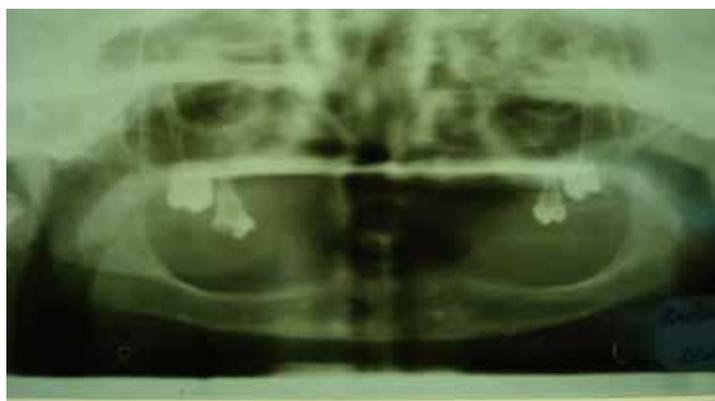
Амалиётда учраган кўп сонли адентияли болаларда тишларни протезлашнинг ўзига хос хусусиятларини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Тошкент давлат стоматология институти ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедрасига мурожат қилган 9 ёшли эктодермал дисплазияли бола назорат сифатида олинди. Унга клиник, рентгенологик, антропометрик, фотометрик, статистик текширишлар ва махсус протетик даволаш ўтказилди.



Эктодермал дисплазияли боланинг ташқи кўриниши.
1-расм. Олд томондан кўриниши. 2-расм. Ён томондан кўриниши.



3-расм. Эктодермал дисплазияли боланинг ОПТГ си.

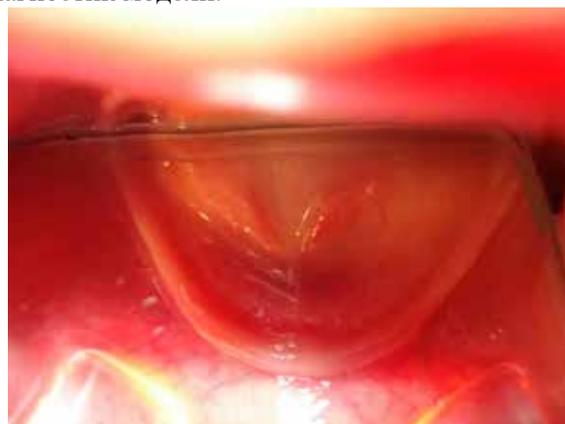
Натижалар

Туғма эктодермал дисплазияси бор болада назорат гурухиганисбатан кескин юз морфологияси ўзгариши борлиги хисобига комплекс даволаш жараёнида ортопедик тикланиши ўзига хос ўтказилди. Назорат гурухидаги протезлашнинг анъанавий усулидан фарқланган холда, клиник-лаборатор босқичлари такомиллаштирилди, юз

пропорциялари оптимал тикланди. Функционал чайнов самарадорлиги ошгани объектив белгилар билан тасдиқланди. Юзнинг симметриялари ва эстетик кўринишлари Ильина-Маркосян бўйича ижобий ўзгариш берди. Болаларнинг психоэмоционал ҳолати биз томондан таклиф этилган 10 баллик эстетик баҳолаш шкаласи ёрдамида назоратга олинди.



4-расм. Беморнинг диагностик модели.



5-расм. Прикус баландлигини аниқлаш. 6-расм. Пастки жағ альвеоляр ўсиқнинг ҳолати.



7-расм. Юқори жағ альвеоляр 8-расм. Сўъний тишли мумли протезнинг ўсиқнинг ҳолати моделдаги ҳолати.



7-расм. Тайёр бўлган суъний тишли протезнинг оғиз бўшлиғидаги ҳолати.

Хулоса

Туғма эктодермал дисплазиялик адентияси бор болаларда протезлаш жараёни оқилонга амалга оширилди. Таклиф этилган 10-баллик эстетик баҳолаш мезони, протезлаш босқичларини такомиллаштириш, морфологик бутликни яратиш, альвеоляр ўсишларни протез томондан самарали функционал юклантириш каби ўзгаришларга эришиш учун замин яратилди.

Адабиётлар

1. Современная ортодонтия. – 5-е изд. – М.: Профлит У.Р.М., 2015.

2. Рузметова И.М., Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А. Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса // Вестн. КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2015. – №4. – С. 50-55.

3. Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., Арипова Г.Э. и др. Разработка Тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии // Stomatologiya. – 2019. – №2 (75).

4. Шкавро Т.К., Павлова И.А. Ортодонтические аппараты. – Иркутск: ИГМУ, 2017. – 32 с.

5. Dibler E., Savas T.Y., Aykent F. Prosthodontic treatment of an adolescent patient with hypohidrotic ectodermal dysplasia: case report // Selcuk Dental. J. – 2015. – Vol. 2. – P. 76=78.

Цель: улучшение качества зубных протезов у детей с множественной адентией.

Материал и методы: наблюдали 9-летнего мальчика с эктодермальной дисплазией, обратившегося на кафедру ортодонтии и зубопротезирования Ташкентского государственного стоматологического института. Проведено клиническое, рентгенологическое, антропометрическое, фотометрическое, статистическое обследование и специальное протезирование.

Результаты: у ребенка с врожденной эктодермальной дисплазией в ходе комплексного лечения проводилось ортопедическое восстановление. В отличие от традиционного метода протезирования, были усовершенствованы клинический и лабораторный этапы, оптимально восстановлены пропорции лица.

Выводы: у детей с врожденной эктодермальной дисплазией протезирование выполнено рационально. Предложен 10-балльный критерий эстетической оценки.

Ключевые слова: множественная адентия, эктодермальная дисплазия, протез с искусственными зубами.

Maqsad: ko'p tishli bolalarda protezlarning sifatini yaxshilash.

Material va metodlar: Toshkent davlat stomatologiya instituti Ortodontiya va protezlash kafedrasiga 9 yoshli ektodermal displaziya bilan kasallangan bolani kuzatdik. Klinik, rentgenologik, antropometrik, fotometrik, statistik tekshiruv va maxsus protezlash ishlari olib borildi.

Natijalar: konjenital ektodermal displazi bo'lgan bolada kompleks davolash jarayonida ortopedik restavratsiya qilingan. An'anaviy protezlash usulidan farqli o'laroq, klinik va laboratoriya bosqichlari takomillashtirildi, yuzning nisbati optimal tarzda tiklandi.

Xulosa: konjenital ektodermal displazi bo'lgan bolalarda protezlash oqilona amalga oshirildi. Estetik baholash uchun 10 ballik mezon taklif etiladi.

Kalit so'zlar: ko'p adentiya, ektodermal displaziya, sun'iy tishli protez.

Objective: To improve the quality of dentures in children with multiple edentulism.

Material and Methods: We observed a 9-year-old boy with ectodermal dysplasia who applied to the Department of Orthodontics and Prosthodontics of the

Tashkent State Dental Institute. Conducted clinical, radiological, anthropometric, photometric, statistical examination and special prosthetics.

Results: A child with congenital ectodermal dysplasia underwent orthopedic restoration during complex treatment. In contrast to the traditional method of prosthetics, the clinical and laboratory stages were improved, and the proportions of the face

were optimally restored.

Conclusions: In children with congenital ectodermal dysplasia, prosthetics were performed rationally. A 10-point criterion for aesthetic evaluation is proposed.

Key words: multiple adentia, ectodermal dysplasia, prosthesis with artificial teeth.

УДК: 616.314.26-007.1/.26-089.819.843

ИСПРАВЛЕНИЕ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА ИНТРУЗИЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ МИКРОИМПЛАНТОВ



Нигматова И.М., Даминова Н., Аралов М.Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Передний открытый прикус считается одной из самых сложных нарушений для лечения в ортодонтии. Для традиционного ортодонтического лечения были предложены различные методы лечения переднего открытого прикуса, такие как экструзия передних зубов с использованием межчелюстных эластиков; выпрямление моляров с помощью многопетлевой дуги по краю (МЕАУ) и ингибирование прорезывания моляров во время роста. Однако ни один из этих методов не является удовлетворительным из-за неблагоприятного воздействия на скелетную, эстетическую структуру и сильной склонности к рецидивам.

Другим вариантом лечения является изменение положения как верхней, так и нижней челюсти посредством хирургической коррекции. Хотя удовлетворительные результаты могут быть достигнуты с помощью ортогнатической хирургии, сложность, риски и стоимость операции инициировали поиск альтернативных методов лечения.

При абсолютной интрузии жевательных зубов возможна авторотация нижней челюсти в смыкающем направлении против часовой стрелки, закрытие открытого прикуса и уменьшение высоты переднего отдела лица без хирургического вмешательства. Сообщалось, что интрузия обеспечивает более стабильный результат лечения, чем экструзия. Поскольку склонность к рецидивам выше у взрослых, важно выбрать как стабильный, так и предсказуемый метод лечения.

Этого можно добиться с помощью временных крепежных устройств, таких как остеointегрированные имплантаты, минипластины и микроимпланты. Микроимпланты имеют много преимуществ перед другими различными временными фиксаторами. Микроимпланты относительно просты и легко вводятся, менее травматичны, стабильны при оптимальной силе и позволяют прикладывать усилие сразу после введения. Другие преимущества включают меньшее количество ограничений в месте имплантации и более низкие затраты.

Цель исследования

Обоснование применения микроимплантов при исправлении открытого прикуса интрузией жевательных зубов.

Материал и методы

Обследованы 23 пациента с открытым прикусом в возрасте 16-30 лет. Всем им проведено ортодонтическое лечение по поводу открытого прикуса с применением микроимплантов для интрузии жевательных зубов.

В клинику ТГСИ обратилась женщина 28 лет с жалобами на передний открытый прикус. В прошлом у нее была привычка сосать палец, что могло повлиять на дебютную ситуацию и нарушение речи. В боковом профиле наблюдалась ретрузия нижней челюсти (рис. 1). Женщине была проведена интрузия задних зубов верхней челюсти с помощью микроимплантов. Задние зубы были шинированы с небной стороны с