

«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:** совершенствование методов диагностики и хирургическое лечение хронического пародонтита с использованием материалов «Коллапан».

**Материал и методы:** под наблюдением были 28 пациентов (10 мужчин, 18 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет (средний возраст 34,1 года), хирургическому лечению подверглись 33 зуба. Выполнено 29 (87,8%) и 4 (12,2%) резекции верхушек корней соответственно на верхней и нижней челюстях.

**Результаты:** при использовании материалов «Коллапан» костный матрикс формируется в сроки от 4-х до 16 месяцев за счет постепенного перехода пластинки с остаточным остатком гидроксиапатита в зрелую кость. Компьютерная томография резецированных зубов через 6 месяцев выявила четкий окостеневший контур в области костного дефекта. Через 12-15 месяцев наблюдалось четкое окостенение.

**Выводы:** использование материалов «Коллапан», обладающих хорошими остеопластическими и гемостатическими свойствами, эффективно влияет на иммунную систему и костный процесс в челюстной хирургии.

**Ключевые слова:** хронический пародонтит,

резекция корневых каналов, остеопластика, материалы «Коллапан».

**Objective:** Improvement of diagnostic methods and surgical treatment of chronic periodontitis using materials «Kollapan».

**Material and methods:** 28 patients (10 men, 18 women) aged 18 to 55 years (mean age 34.1 years) were under observation, 33 teeth underwent surgical treatment. 29 (87.8%) and 4 (12.2%) resections of the root tips were performed on the upper and lower jaws, respectively.

**Results:** when using Kollapan materials, the bone matrix is formed within 4 to 16 months due to the gradual transition of the plate with the residual hydroxyapatite residue into mature bone. Computed tomography of the resected teeth after 6 months revealed a clear ossified contour in the area of the bone defect. After 12-15 months, a clear ossification was observed.

**Conclusions:** The use of «Kollapan» materials, which have good osteoplastic and hemostatic properties, effectively affects the immune system and the bone process in jaw surgery.

**Key words:** chronic periodontitis, root canal resection, osteoplasty, Kollapan materials.

## Ортопедическая стоматология

УДК: 616.311.2-007.61]:612.15

### ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕТРАКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕВОГО КРОВОТОКА МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ



Сафаров М.Т., Халимов Ж.З., Арипова Н.Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Исследования показывают, что в процессе ретракции десны возможна травматизация тканей пародонта, что не только снижает точность снятия оттиска пришеечной области опорных зубов, но и приводит к развитию воспаления в маргинальном отделе пародонта. В результате травмы десны может произойти значительная рецессия десневого края, что снижает эстетический эффект несъемного протезирования [1,2,6,7]. Клинические и морфологические изменения в тканях пародонта при проведении ретракции десны изучались многими исследователями. Так, А.Ю. Малый (1989) с целью уменьшения травматического

воздействия ретракции на краевую десну предложил раскрывать зубодесневую бороздку с помощью водно-воздушной струи.

Доказано, что не обработанные медикаментами простые ретракционные нити, помещенные в зубодесневую борозду, не представляют какой-либо опасности, если они остаются там не более 30 минут.

#### Цель исследования

Клинико-функциональная оценка выбора оптимального метода ретракции десны для снятия оттиска.

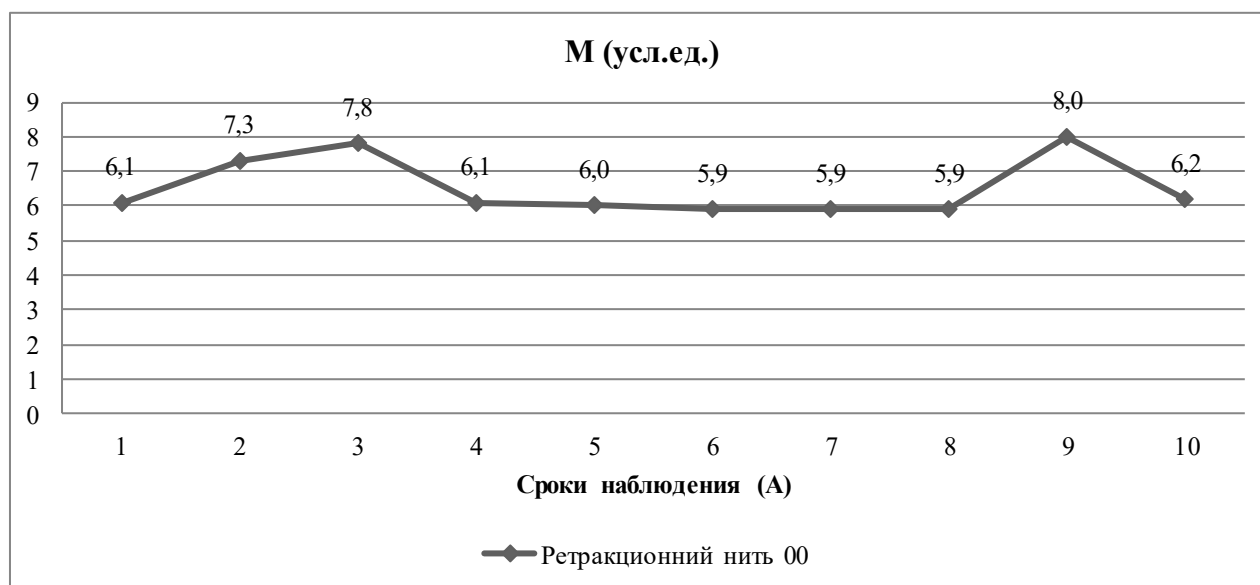
#### Материал и методы

## ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Все обследованные нами пациенты в возрасте от 25-52 лет были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 12 пациентов, которым ретракция десневой борозды была проведена при помощи ретракционной нити Ultrarak 00. Во 2-ю группу включены 8 пациентов, которым ретракция десневой борозды была проведена при помощи специальной ретракционной пасты Exrasyl.

Нами использовалось коротковолновое излучение в инфракрасной области спектра 0,8 мкм, позволяющее получать отраженный сигнал наибольшей амплитуды из тонкого слоя слизистой оболочки десны, около 1 мм, который содержит

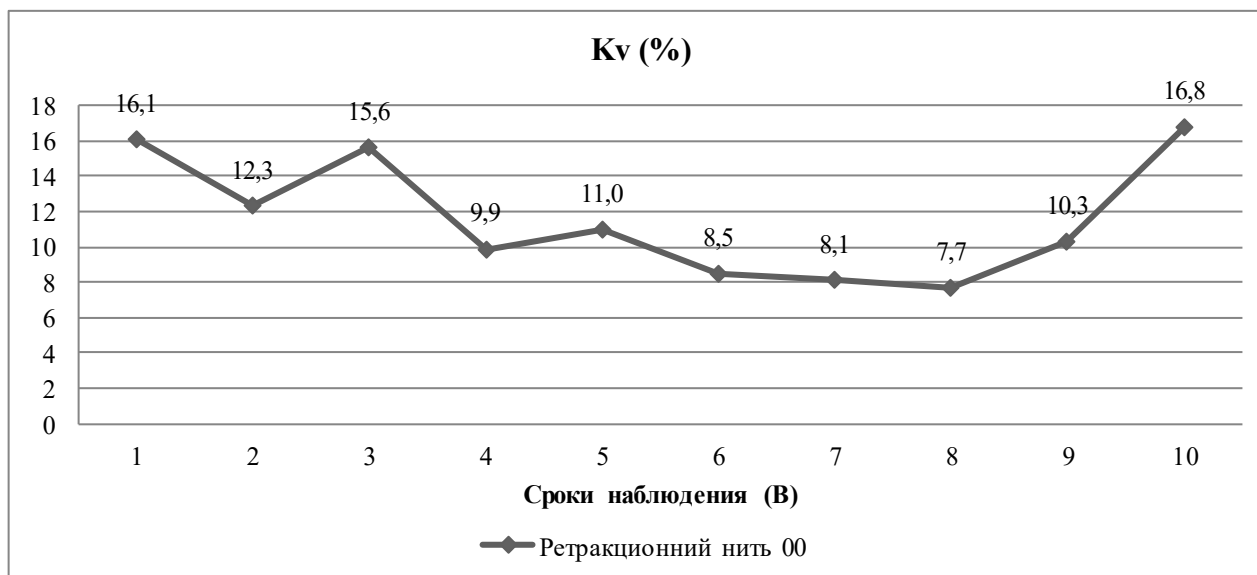
структуры микроциркуляторного русла. Оценка соотношения активных и пассивных механизмов регуляции кровотока в микрососудах позволила оценить степень микроциркуляторных расстройств. Объем зондируемой ткани, определялся оптическими параметрами волоконного световода, составлял около 1 мм<sup>3</sup>. Амплитуда сигнала на выходе прибора определялась количеством эритроцитов, по-разному количественно распределенных в артериолах, капиллярах и венах, которая и определяла уровень ЛДФ-сигнала, пропорциональный изменению потока крови.



### Результаты исследования

Результаты исследования показали, что во время ретракции нитью уровень тканевого кровотока по сравнению с исходным повышался на 18,7% ( $p < 0,05$ ) (рис. 1А), интенсивность кровотока (рис.

1Б) и вазомоторная активность микрососудов (рис. 1В) ослабевали соответственно на 6,4 ( $p > 0,05$ ) и 23,6% ( $p < 0,05$ ), что свидетельствовало об увеличении кровенаполнения микрососудов и развитии венозного застоя.



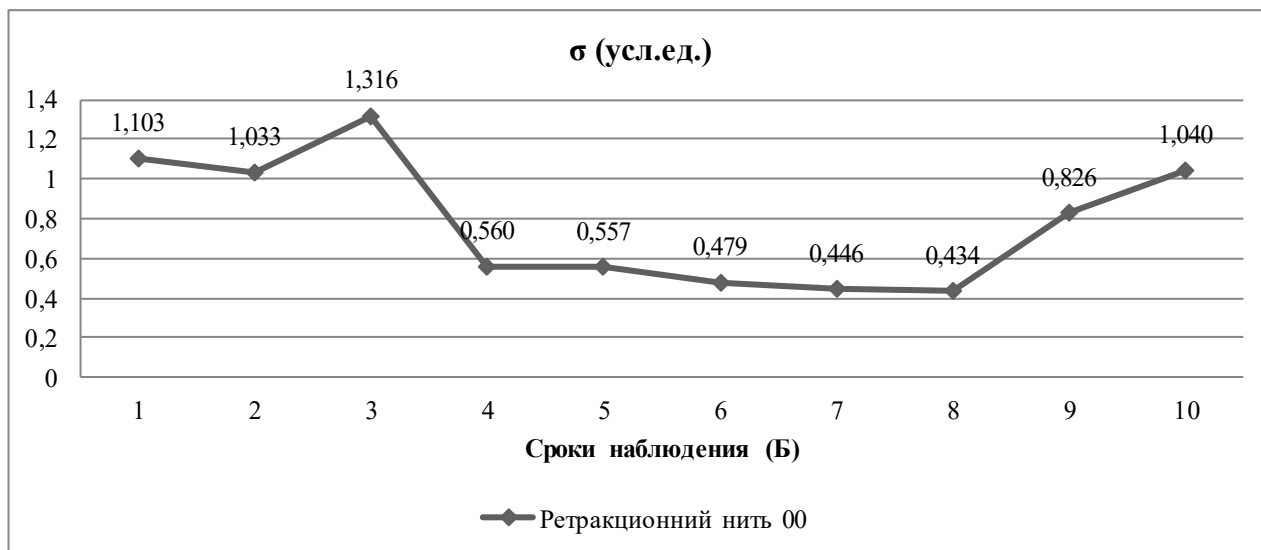


Рис. 1. Показатель микроциркуляции М (А), интенсивность кровотока σ (Б) и коэффициент вариации Kv (В) в динамике после ретракции нитью. 1 – до ретракции; 2 – во время ретракции; 3 – 0-5 мин после ретракции; 4 – 5-10 мин после ретракции; 5 – 10-15 мин после ретракции; 6 – 15-20 мин после ретракции; 7 – 20-25 мин после ретракции; 8 – 25-30 мин после ретракции; 9 – неделя после ретракции; 10 – 2 недели после ретракции.

Тонус микрососудов в ответ на раздражение возрастал: амплитуды эндотелиальных, нейрогенных и миогенных колебаний снизились соответственно на 38,6 (p<0,05), 12,8 (p>0,05) и 2,5% (p>0,05).

В условиях вазоконстрикции амплитуда пульсовой волны резко возрастала (на 62,2%) (p<0,01), что на фоне увеличения показателя микроциркуляции М свидетельствовало о притоке крови в артериальное русло. Таким образом, во время ретракции нитью еще в процессе нахождения материала в бороздке в сосудах микроциркуляторного русла начиналась постепенная смена ишемии на гиперемиию.

При анализе осцилляции кровотока отмечалось ослабление всех ритмических составляющих ЛДФ-граммы: амплитуда колебаний эндотелия понизилась на 26,4% (p<0,05), амплитуды нейрогенных и миогенных колебаний достоверно не отличались от исходного уровня (p>0,05), колебания дыхательной и пульсовой волн также понизились, однако все еще незначительно превышали исходный уровень соответственно на 12,7 (p>0,05) и 18,1% (p>0,05).

С 10-й по 30-ю минуту после ретракции нитью показатель микроциркуляции М оставался на исходном уровне. Интенсивность кровотока и вазомоторная активность микрососудов с 10-й по 15-ю минуту не изменялись, а с 15-й по 30-ю минуту продолжали снижаться, относительно

исходного уровня уменьшившись соответственно на 60,7 (p<0,01) и 51,9% (p<0,01). Частотный спектр доплерограмм демонстрировал снижение пассивных механизмов регуляции микроциркуляции: амплитуды дыхательной и пульсовой волны к 30-й минуте измерения постепенно снижались до исходных значений.

Анализ осцилляции кровотока показал снижение влияния активных механизмов регуляции кровотока: амплитуды эндотелиальных, нейрогенных и миогенных колебаний снизились до значений, достоверно не отличающихся от исходного уровня. Механизмы пассивной регуляции кровотока не вносили изменений в кровоснабжение тканей маргинальной десны: амплитуды дыхательной и пульсовой волны достоверно не изменились относительно значений недельной давности и продолжали оставаться близкими к исходным цифрам.

Таким образом, сразу после удаления ретракционного материала из бороздки происходит активное кровенаполнение капилляров с появлением признаков неблагоприятного для питания тканей венозного застоя, который нивелируется через 15 минут после ретракции нитью. По всем показателям микроциркуляция возвращается к исходному уровню через две недели после ретракции нитью.

### Литература

1. Нарыкова С.А. Оптимизация методологических подходов к проведению лазерной доплеровской флоуметрии пародонта // Материалы 10-й Международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб, 2005. – С. 119-120.

2. Нарыкова С.А. Оптимизация методики оценки показателей лазерной доплеровской флоуметрии в пародонтологии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2005. – 24 с.

3. Нигматов Р.Н., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А. Изучение состояния микроциркуляции в тканях пародонта зубов у больных с хроническим гломерулонефритом // Stomatologiya. – 2014. – №1 (55). – С. 10-13.

4. Сафаров М.Т., Халиметов Ж. Некоторые аспекты ретракции десневой борозды // Мед. Журн. Узбекистана. – 2021. – Т. 2, №3. – С. 39-45.

5. Хабилов Н.Л., Сафаров М.Т. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейин келиб чиқадиган гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари // Stomatologiya. – 2021. – №1 (82). – С. 77-82.

6. Ashri N.Y, AlRifaiy M.Q., El-Metwally A. The Effect of Gingival Retraction Cord on Periodontal Health Compared to Other Gingival Retraction Procedures: A Systematic Review // Periodont. Prosthodont. – 2016. – Vol. 2, № 3. – P. 19.

7. Safarov M.T., Aripova N.B., Alimova U.B. Comparative evaluation of different methods of fixing dentures on dental implants // Мед. Журн. Узбекистана. – 2022. – Т. 2, №3. – С. 46-50.

**Цель:** клинико-функциональная оценка выбора оптимального метода ретракции десны для снятия оттока.

**Материал и методы:** все обследованные нами пациенты в возрасте от 25-52 лет были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 12 пациентов, которым ретракция десневой борозды была проведена при помощи ретракционной нити Ultrapak 00. Во 2-ю группу включены 8 пациентов, которым ретракция десневой борозды была проведена при помощи специальной ретракционной пасты Expasyl.

**Результаты:** восстановление процессов микроциркуляции в области ретракции десневой борозды происходит через 2 недели, признаков воспаления десны также не наблюдалось. Исследования также подтвердили эффективность ретракции десневой борозды при помощи ретракционной нити Ultrapak 00.

**Выводы:** не обработанные медикаментами простые ретракционные нити, помещенные в зубодесневую борозду, не представляют опасности, если они остаются там не более 30 минут.

**Ключевые слова:** микроциркуляция, десна, ЛДФ, ретракционная нить.

**Objective:** Clinical and functional assessment of the choice of the optimal method of gingival retraction for taking an impression.

**Material and methods:** All examined patients aged 25-52 years were divided into 2 groups. Group 1 included 12 patients who underwent gingival sulcus retraction using the Ultrapak 00 retraction cord. Group 2 included 8 patients who underwent gingival sulcus retraction using a special Expasyl retraction paste.

**Results:** Restoration of microcirculation processes in the area of gingival sulcus retraction occurs after 2 weeks, signs of gingival inflammation were also not observed. Studies have also confirmed the efficacy of sulcus retraction with the Ultrapak 00 retraction cord.

**Conclusions:** Unmedicated, simple retraction cords placed in the sulcus do not pose a risk as long as they remain there for no more than 30 minutes.

**Key words:** microcirculation, gingiva, LDF, retraction cord

**Maqsad:** taassurot olish uchun gingival retraksiyoning optimal usulini tanlashni klinik va funksional baholash.

**Material va usullar:** 25-52 yoshdagi barcha tekshirilgan bemorlar 2 guruhga bo'lingan. 1-guruhga Ultrapak 00 retraksiya shnuridan foydalangan holda gingival bo'g'oz retraksiya qilingan 12 nafar bemor, 2-guruhga maxsus Expasyl retraksiya pastasi yordamida gingival bo'g'oz retraksiya qilingan 8 nafar bemor kiritilgan.

**Natijalar:** gingival bo'shliqning tortilishi sohasidagi mikrosirkulyatsiya jarayonlarining tiklanishi 2 haftadan keyin sodir bo'ladi, gingival yallig'lanish belgilari ham kuzatilmaydi. Tadqiqotlar Ultrapak 00 retraksiya shnuri yordamida sulkusni tortib olish samaradorligini ham tasdiqladi. **Xulosa:** sulkusga joylashtirilgan dorisiz, oddiy tortuvchi shnurlar u yerda 30 daqiqadan ko'p bo'lmagan vaqt davomida qolsa, xavf tug'dirmaydi.

**Kalit so'zlar:** mikrosirkulyatsiya, gingiva, LDF, retraksiya ipi.