

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган Ўзбекистон
матбуот ва ахборот агентлиги томонидан
15 август 2007 йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2025 (101)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси
хузуридаги 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 кири-
тилган (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.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан
амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар тақриз
қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

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

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

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.
Аверьянов С.В. (Россия), 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.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Ғафоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятлов А.Ш., 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.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токарев 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., доц.
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.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганаева У.А. (Нукус)
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.

Расулова Ш.Р., Абдужабборова С.С., Нематова Н.Б., Артыкова А.У. Сравнительная морфометрическая оценка симметрии и параметров челюстно-лицевой области с применением технологий искусственного интеллекта в диагностике аномалий прикуса 51-54

Новрӯзова Н.О., Саидов А.А., Ахадов А.А. Тиш-жағ аномалияларини ортодонтик даволаш жараёнида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати травматик жароҳатланишлари ва уларни даволаш усуллари 55-59

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Махмудбеков Б.О., Хасанов А.И. Болаларда пастки жағ ўткир одонтоген остеомиелитида операциядан кейинги яраларни маҳаллий даволаш усуллари тақомиллаштириш 60-67

Хамдамова Л.З., Камалова Ф.Р. Взаимосвязь биохимических и стоматологических показателей при стоматологических заболеваниях у детей в зависимости от вида вскармливания в раннем детстве 67-70

Umarova O.N., Rasulova M.M. Bolalarda ildiz shakllanmagan doimiy tishlarda pulpiti vital amputatsiya usuli bilan davolash 71-75

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Юсупбекова Д.Д., Нигматова И.М., Муқимов О.А. Этиология, патогенез и методы лечения диастемы 75-83

Dinikulov J.A., Muxammadov B. Bolalarning og'iz bo'shlig'ida qo'llaniladigan shaxsiy gigiyenik vositalarning samaradorligi 84-88

Кучкарова М.К., Мухаммадов М.К., Сайдуллаева М.Д. Роль цифровых технологий в восстановлении разрушенных жевательных зубов методами непрямого протезирования 89-93

Расулова Ш.Р., Нематова Н.Б., Абдужабборова С.С. Оценка эффективности ортодонтической коррекции скученного положения зубных рядов 94-98

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Abduholiqova G.A., Sharipova A.U., Mardonov J.N. Surunkali tonzillitni tashxislash va davolashda streptotestdan foydalanish samaradorligi 98-103

Валиева М.У. Профессионал енгил атлетикачи спортчиларни амалдаги овқатланиш ҳолатини баҳолаш 104-108

Rasulova Sh.R., Abdujabborova S.S., Nematova N.B., Artykova A.U. Comparative morphometric assessment of symmetry and parameters of the maxillofacial region using artificial intelligence technologies in the diagnosis of bite anomalies 51-54

Novro'zova N.O., Saidov A.A., Axadov A.A. Traumatic injuries of the oral mucosa and methods of their treatment in the process of orthodontic treatment of dental pathology 55-59

PEDIATRIC DENTISTRY

Maxmudbekov B.O., Xasanov A.I. Methods of local treatment of postoperative wounds in acute odontogenic osteomyelitis of the lower jaw in children are being improved. 60-67

Khamdamova L.Z., Kamalova F.R. The relationship between biochemical and dental parameters in dental diseases in children depending on the type of feeding in early childhood 67-70

Umarova O.N., Rasulova M.M. Treatment of pulpitis in permanent teeth with unformed roots in children by vital amputation method 71-75

REVIEWS

Yusupbekova D.D., Nigmatova I.M., Muqimov O.A. Diastema: analysis of causes and effective treatment methods 75-83

Dinikulov J.A., Mukhammadov B. Effectiveness of personal oral hygiene products in children 84-88

Kuchkarova M.K., Muhammadov M.K., Saidullaeva M.D. The role of digital technologies in the restoration of damaged chewing teeth using indirect prosthetics methods 89-93

Rasulova Sh.R., Nematova N.B., Abdujabborova S.S. Evaluation of the effectiveness of orthodontic correction of crowded dentition 94-98

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Abduholiqova G.A., Sharipova A.U., Mardonov J.N. Efficiency of using streptotest in the diagnosis and treatment of chronic tonsillitis 98-103

Valieva M.U. Assessment of current nutritional status of professional track and field athletes 104-108

BOLALARDA ILDIZ SHAKLLANMAGAN DOIMIY TISHLARDA PULPITNI VITAL AMPUTATSIYA USULI BILAN DAVOLASH



Umarova O.N., Rasulova M.M.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Bolalar stomatologiyasida ildiz shakllanmagan doimiy tishlarning kariyes va uning asoratlari bilan zararlanishi muhim klinik muammo hisoblanadi [1,4]. Bu turdagi tishlarning ildizlari to'liq rivojlanmaganligi sababli, ularning davolash usullari odatiy endodontik davolashdan farq qiladi. Ildiz shakllanmagan tishlarning apikal teshigi keng ochiq bo'lib, ildiz devorlari ingichka va zaif bo'ladi, bu esa ularni endodontik davolash paytida sinish xavfini oshiradi [6,7].

Vital pulpit amputatsiyasi - bu shaffof va sog'lom pulpa to'qimalarini saqlab, faqat shikastlangan yoki infeksiyalangan koronal pulpa qismini olib tashlashga qaratilgan saqlovchi davolash usuli hisoblanadi [2]. Bu usul yosh bemorlarda tishning tabiiy rivojlanishini davom ettirishga, ildiz shakllanishini to'liq yakunlashga va tishning uzoq muddatli saqlanishiga imkon beradi [3].

Ushbu maqolaning maqsadi bolalarda ildiz shakllanmagan doimiy tishlarda vital pulpit amputatsiyasi usulining klinik samaradorligini va natijalarini tahli qilish, shuningdek, muvaffaqiyat darajasiga ta'sir etuvchi omillarni aniqlashdan iborat.

Tadqiqot maqsadi

Ushbu ilmiy tadqiqotning asosiy maqsadi bolalarda ildiz shakllanmagan doimiy tishlarda vital pulpit amputatsiyasi usulining samaradorligini va klinik natijalarini kompleks o'rganishdan iborat. Quyidagi aniq vazifalar belgilangan:

1. Ildiz shakllanmagan doimiy tishlarda vital pulpit amputatsiyasi usulining qisqa va uzoq muddatli klinik natijalarini baholash;
2. Davolashning muvaffaqiyat darajasiga ta'sir etuvchi omillarni aniqlash;
3. Turli yosh guruhlaridagi bolalarda ushbu usulning samaradorligini solishtirma tahli qilish;
4. Vital pulpit amputatsiyasidan keyin tishlarning ildiz shakllanishi jarayonini kuzatish;
5. Asoratlar va muvaffaqiyatsizlik holatlarining sabablarini o'rganish;
6. Zamonaviy materiallar (MTA) va an'anaviy materiallarning samaradorligini qiyosiy tahli qilish;
7. Bolalar stomatologiyasida vital pulpit amputatsiyasi usulini takomillashtirish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

Dolzarbligi

Pulpitning saqlovchi davolash usullari bolalar stomatologiyasida uzoq tarixga ega [10]. An'anaviy endodontik davolash ildiz shakllanmagan tishlarda qiyinchiliklar tug'diradi, chunki apikal teshikning yopilishi va ildiz devorlarining qalinlashishi uchun tirik pulpa muhim ahamiyatga ega [9].

Vital pulpit amputatsiyasi bo'yicha bir qator tadqiqotlar o'tkazilgan bo'lib, ular ushbu usulning samaradorligi va afzalliklarini ko'rsatgan [4]. Bir tadqiqotda vital pulpit amputatsiyasi qilingan ildiz shakllanmagan tishlarning 89% dan ortig'ida muvaffaqiyatli natijalar qayd etilgan [7,8]. Boshqa bir tadqiqotda esa, 5 yillik kuzatuv davomida

muvaqqiyat darajasi 85% ni tashkil etgan. [Fuentes et al., 2021, 48]

Muvaffaqiyatli natijalarga erishishda bir qator omillar muhim ahamiyatga ega [2]. Bularga bemorning yoshi, pulpa shikastlanishi darajasi, steril sharoitlarda davolash, to'g'ri materiallardan foydalanish va yetarli izolyatsiya kiradi [3]. Mineral trioksid agregat (MTA) kabi zamonaviy materiallar vital pulpit amputatsiyasining muvaffaqiyat darajasini sezilarli darajada oshirgan [9,11].

Vital pulpit amputatsiyasining muvaffaqiyatini baholashda klinik va radiografik mezonlar qo'llaniladi [4]. Klinik mezonlar orasida og'riqning yo'qligi, shish va fistulaning paydo bo'lmaganligi, perkussiyaga sezgir bo'lmaganligi kiradi. Radiografik mezonlarga esa apikal patologiyaning yo'qligi, ildiz shakllanishining davom etishi va ichki resorbsiyaning paydo bo'lmaganligi kiradi.

Material va usullar

Tadqiqotga 2020-2023 yillar oralig'ida stomatologik klinikaga murojaat qilgan 5-12 yoshli 45 nafar bola (28 erkak, 17 qiz) kiritilgan. Barcha bemorlarga ildiz shakllanmagan doimiy tishlarda vital pulpit amputatsiyasi amalga oshirilgan. Jami 52 ta tish davolangan bo'lib, ularning turlari: 32 ta molar, 12 ta premolar va 8 ta old tishlar.

Davolash protokoli quyidagi bosqichlardan iborat edi:

1. Lokal anesteziya
2. Rubber dam yordamida izolyatsiya
3. Kariyes to'qimalarini to'liq olib tashlash
4. Pulpa kamerasini ochish
5. Koronal pulpani amputatsiya qilish
6. Gemostazni ta'minlash
7. G'isht simon ionomer sement bilan vaqtinchalik plomba qo'yish
8. 3-4 hafta o'tgach, doimiy plomba qo'yish

Barcha bemorlar davolashdan keyin 6, 12 va 24 oydan keyin kuzatuvga chaqirilgan. Kuzatuv davomida klinik va radiografik tekshiruvlar o'tkazilgan.

Muvaffaqiyatli natija uchun quyidagi mezonlar qo'llanilgan:

- Og'riq, shish yoki fistulaning yo'qligi
- Perkussiyaga sezgir bo'lmaganlik
- Ildiz shakllanishining davom etishi
- Apikal patologiyaning yo'qligi
- Ichki yoki tashqi resorbsiyaning paydo bo'lmaganligi

Olingan natijalar

24 oylik kuzatuv davomida quyidagi natijalar qayd etilgan:

Kuzatuv davrlari bo'yicha natijalar

- 6 oylik kuzatuvda 52 tishning 50 tasida (96,2%) muvaffaqiyatli natija qayd etilgan bo'lib, 2 tishda (3,8%) muvaffaqiyatsizlik kuzatilgan. Muvaffaqiyatsizlik holatlari doimiy og'riq va sezgirlik bilan namoyon bo'lgan.

- 12 oylik kuzatuvda 52 tishning 49 tasida (94,2%) muvaffaqiyatli natija qayd etilgan. Muvaffaqiyatsizlik holatlari 3 tishda (5,8%) kuzatilgan bo'lib, ulardan 2 tasida apikal patologiya, 1 tasida doimiy og'riq aniqlandi.

- 24 oylik kuzatuvda 52 tishning 48 tasida (92,3%) muvaffaqiyatli natija qayd etilgan. Muvaffaqiyatsizlik 4 tishda (7,7%) kuzatilgan bo'lib, 2 tasida apikal patologiya, 1 tasida ichki resorbsiya, 1 tasida doimiy og'riq aniqlandi (1-jadval).

Tish turlari bo'yicha natijalar

Molyarlarda 32 tishning 29 tasida (90,6%) muvaffaqiyatli natija qayd etilgan. Premolyarlarda 12 tishning barchasida (100%) muvaffaqiyatli natija kuzatilgan. Old tishlarda 8 tishning 7 tasida (87,5%) muvaffaqiyatli natija qayd etilgan (2-jadval).

1-jadval

Kuzatuv davrlari bo'yicha vital pulpit amputatsiyasining muvaffaqiyat darajasi

Kuzatuv davri, oy	Muvaffaqiyatli holatlar	Muvaffaqiyatsiz holatlar	Muvaffaqiyat darajasi, %
6	50 tish	2 tish	96,2
12	49 tish	3 tish	94,2
24	48 tish	4 tish	92,3

Tish turlari bo'yicha vital pulpit amputatsiyasining muvaffaqiyat darajasi

Tish turi	Davolangan tishlar soni	Muvaffaqiyatli holatlar	Muvaffaqiyatsiz holatlar	Muvaffaqiyat darajasi (%)
Molyar	32	29	3	90,6
Premolyar	12	12	-	100
Old tishlar	8	7	1	87,5

Yosh guruhlari bo'yicha natijalar

5-8 yoshli bolalarda 27 tishning 25 tasida (92,6%) muvaffaqiyatli natija qayd etilgan. 9-12 yoshli bolalarda 25 tishning 23 tasida (92,0%) muvaffaqiyatli natija kuzatilgan. Yosh guruhlari o'rtasida muvaffaqiyat darajasida statistik jihatdan ahamiyatli farq aniqlandi ($p>0,05$).

Muvaffaqiyatsizlik holatlarining tahlili

Muvaffaqiyatsizlik holatlari tahlili quyidagi asosiy sabablarni aniqladi:

- 2 tishda yetarli izolyatsiya ta'minlanmaganligi
- 1 tishda gemostaz to'liq amalga oshirilmaganligi
- 1 tishda dastlabki pulpa shikastlanishi keng qamrovli bo'lganligi

Radiografik natijalar Radiografik tekshiruvlar shuni ko'rsatdiki, muvaffaqiyatli davolangan tishlarning:

- 45 tishda (93,8%) ildiz shakllanishi davom etayotgani
- 42 tishda (87,5%) ildiz devorlarining qalinlashishi kuzatilgani
- 40 tishda (83,3%) apikal teshikning yopilishi boshlangani aniqlandi

Muxokama

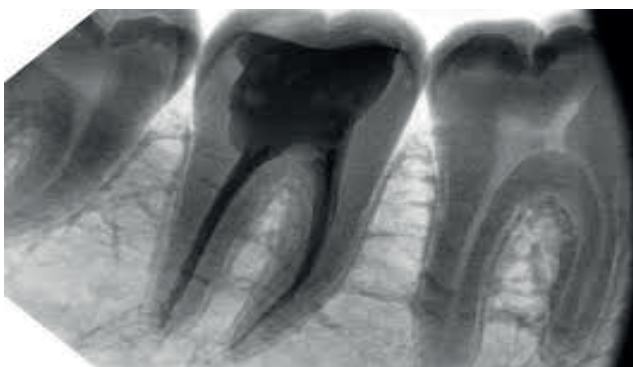
Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, vital pulpit amputatsiyasi bolalarda ildiz shakllanmagan doimiy tishlarni davolashda

yuqori samaradorlikka ega (92,3%). Bu natijalar boshqa tadqiqotlarning natijalari bilan mos keladi [5,7].

Muvaffaqiyatli natijalarga erishishda bir qator omillar muhim ahamiyatga ega bo'lib, ulardan eng asosiylari to'g'ri bemorlarni tanlash, steril sharoitlarda davolash va zamonaviy materiallardan foydalanish hisoblanadi [2]. Rubber dam yordamida izolyatsiya muvaffaqiyat darajasini sezilarli darajada oshiradi, chunki bu mikroleakaj va kontaminatsiya xavfini kamaytiradi [3].

MTA ning qo'llanilishi vital pulpit amputatsiyasining muvaffaqiyat darajasini oshirishda muhim omil hisoblanadi [9]. MTA ning biologik moslashuvchanligi yuqori bo'lib, u pulpa to'qimalari bilan to'g'ridan-to'g'ri aloqa qilganda ham yallig'lanish reaksiyasini keltirib chiqarmaydi. Bundan tashqari, MTA dentin shakllanishini rag'batlantiradi, bu esa ildiz shakllanmagan tishlar uchun ayniqsa muhimdir [4].

Tadqiqotda premolyarlarda muvaffaqiyat darajasining yuqori bo'lishi (100%) ehtimol ularning anatomik tuzilishining sodda va kariyesning kamroq chuqurligi bilan bog'liq [7]. Molyarlarda esa muvaffaqiyat darajasining biroz pastroq bo'lishi (90,6%) ularning murakkab anatomiyasi va ko'p kanallarga ega bo'lishi bilan izohlanadi.



Muvaffaqiyatsizlik holatlarining asosiy sabablari sifatida yetarli izolyatsiyaning ta'minlanmaganligi, gemostazning to'liq amalga oshirilmaganligi va dastlabki pulpa shikastlanishining keng qamrovli ekanligi aniqlandi. Bu holatlar boshqa tadqiqotlarning natijalari bilan ham mos keladi [10].

Vital pulpitis amputatsiyasining afzalliklari orasida tishning tirikligini saqlab qolish, ildiz shakllanishining davom etishi, apikal teshikning yopilishi, ildiz devorlarining qalinlashishi va tishning uzog muddatli saqlanishi kiradi [2]. Bu ayniqsa bolalar uchun muhim ahamiyatga ega, chunki ularning tish-jag' tizimi hali rivojlanayotgan bo'ladi.

Xulosa

1. Vital pulpitis amputatsiyasi bolalarda ildiz shakllanmagan doimiy tishlarni davolashda yuqori samaradorlikka ega bo'lgan usul hisoblanadi. Ushbu tadqiqotda 24 oylik kuzatuv davomida 92,3% muvaffaqiyat darajasi qayd etilgan bo'lib, bu usulning samaradorligini tasdiqlaydi.

2. Muvaffaqiyatli natijalarga erishish uchun quyidagi shartlar muhim ahamiyatga ega:

- To'g'ri bemorlarni tanlash
- Steril sharoitlarda davolash
- Rubber dam yordamida yetarli izolyatsiya
- Zamonaviy materiallar (MTA) dan foydalanish
- To'g'ri gemostazni ta'minlash
- Muntazam ravishda kuzatuvni amalga oshirish

Vital pulpitis amputatsiyasi bolalarda ildiz shakllanmagan doimiy tishlarni saqlashda birinchi tanlov davolash usuli sifatida tavsiya etiladi. Ushbu usul tishning tabiiy rivojlanishini saqlab qolishga, ildiz shakllanishini yakunlashga va tishning uzog muddatli saqlanishiga imkon beradi.

Kelajakdagi tadqiqotlar vital pulpitis amputatsiyasining uzoq muddatli (5 yil va undan ortiq) natijalarini, shuningdek turli materiallarning samaradorligini solishtirma tahlil qilishga qaratilishi kerak.

Adabiyotlar

1. Abdurahmonov K. O'zbekistonda bolalar stomatologiyasi xizmatlarining rivojlanish

istiqbollari // Sog'liqni Saqlash Tashkiloti. – 2022. – Vol. 15, №2. – P. 45-51.

2. American Academy of Pediatric Dentistry. Pulp therapy for primary and immature permanent teeth // *Pediatr. Dentist.* – 2020. – Vol. 42, №6. – P. 183-192.

3. Camp J.H. Pediatric endodontics: Endodontic treatment for the primary and young permanent dentition // *Cohen's Pathways of the Pulp.* – Elsevier, 2019. – 11th ed. – P. 75-102.

4. Chueh L.H., Ho Y.C., Kuo T.C. et al. Regenerative endodontic treatment for necrotic immature permanent teeth // *J. Endodont.* – 2019. – Vol. 45, №5. – P. 567-574.

5. Fuentes V., Toledano M., Osorio R., Carvalho R.M. Vital pulp therapy in vital permanent teeth with cariously exposed pulp: A systematic review // *J. Dentist.* – 2021. – Vol. 105. – P. 45-55.

6. Hasanov B. Vital pulpitis amputatsiyasining uzoq muddatli natijalari // *Endod. J.* – 2021. – Vol. 25, №2. – P. 134-140.

7. Lin J.C., Lu J.X., Zeng Q. et al. Comparison of mineral trioxide aggregate and calcium hydroxide for vital pulp therapy in permanent teeth: A systematic review and meta-analysis // *J. Endod.* – 2019. – Vol. 45, №3. – P. 311-322.

8. Mahmudova S. (Bolalarda stomatologik davolashning psixologik jihatlarlari // *Stomatol. Psixol.* – 2019. – Vol. 7, №3. – P. 78-84.

9. Nematollahi H., Sahebalam R., Zarei M. Clinical and radiographic success of pulpotomy with MTA in primary and young permanent teeth: A clinical study // *Iran. Endod. J.* – 2018. – Vol. 13, №2. – P. 233-241.

10. Waterhouse P.J., Nunn J.H., Whitworth J.M. Pulp treatment for extensive decay in primary teeth // *Cochrane Datab. Syst. Rev.* – 2020. – Vol. 2020, №5. – P. 112-120.

11. Yuldasheva N. Bolalar stomatologiyasida saqlovchi davolash usullari // *Pediatr. Tib.* – 2020. – Vol. 11, №4. – P. 89-94.

Цель: оценка клинических результатов при использовании метода витальной ампу- тации пульпы постоянных зубов у детей с несформированными корнями. **Материал и методы:** в исследование были включены

45 детей в возрасте от 5 до 12 лет (всего 52 зуба), которым была проведена витальная ампутация пульпы несформированных постоянных зубов. Все пациенты были реабилитированы через 6, 12 и 24 месяца. Результаты: у 92,3% пациентов через 24 месяцев отмечался хороший результат. Только у 7,7% обследованных результат был неудовлетворительным. **Выводы:** витальная ампутация пульпы является высокоэффективным методом, позволяющим сохранить у детей несформированные постоянные зубы.

Ключевые слова: витальная ампутация пульпы, несформированные зубы, детская стоматология, лечение пульпы, постоянные зубы, консервативное лечение.

Maqsad: bolalarda yetilmagan ildizlarga ega doimiy tishlarda hayotiy pulpektomiyaning klinik natijalarini baholash. **Material va usullar:** tadqiqotga yetilmagan doimiy tishlarga hayotiy pulpektomiya qilingan 5 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan 45 bola (jami 52 ta tish) kiritilgan. Barcha bemorlar 6, 12 va 24 oydan keyin reabilitatsiya qilindi. **Natijalar:** bemorlarning 92,3% 24 oydan keyin yaxshi natijalarni ko'rsatdi. Tekshirilganlarning atigi

7,7% qoniqarsiz natijalarni ko'rsatdi. **Xulosa:** hayotiy pulpektomiya bolalarda yetilmagan doimiy tishlarni saqlab qolishning juda samarali usuli hisoblanadi.

Kalit so'zlar: vital pulpit amputatsiyasi, ildiz shakllanmagan tishlar, bolalar stomatologiyasi, pulpitis davolash, doimiy tishlar, saqlovchi davolash.

Objective: To evaluate clinical outcomes using vital pulp amputation in permanent teeth with immature roots. Material and methods: The study

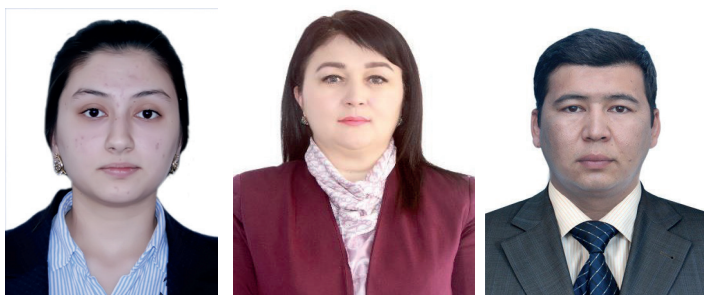
included 45 children aged 5 to 12 years (52 teeth in total) who underwent vital pulp amputation of immature permanent teeth. All patients were rehabilitated after 6, 12, and 24 months. Results: 92.3% of patients demonstrated good results after 24 months. Only 7.7% of those examined had unsatisfactory results. Conclusions: vital pulp amputation is a highly effective method for preserving immature permanent teeth in children.

Key words: vital pulp amputation, immature teeth, pediatric dentistry, pulp treatment, permanent teeth, conservative treatment.

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

УДК: 616.314-007.24-089

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИАСТЕМЫ



Юсупбекова Д.Д., Нигматова И.М., Мукимов О.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Диастема средней линии верхней челюсти, бесспорно, является одним из зубоальвеолярных заболеваний, которые вызывают особое беспокойство у родителей и пациентов, особенно учитывая ее положение. У детей пятилетнего возраста в период первичного при-

куса диастема верхней челюсти по средней линии появляется в 97% случаев [50] и, наряду с пространствами приматов, предсказывает будущее развитие смешанного и постоянного зубного ряда без скученности [55]. Наличие диастемы средней линии верхней челюсти