

Ўзбекистон Стоматологлар Ассоциацияси

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал

1998 йилда асос солинган

Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан

15 август 2007 йилда қайта рўйхатга олинган.

Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA
№ 2, 2021 (83)**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.АлексеевМуҳаррир: **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
такриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.

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. (Кирғизистон), 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. (Кирғизистон), 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)
Ўзакберганаева 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.

Содержание

ГИГИЕНА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Хабиллов Н.Л., Мун Т.О., Усмонов Ф.К. Сравнительный анализ влияния поверхности дентального имплантата "Implant.uz" на процесс остеоинтеграции.....7

Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С., Рахманов А.Х., Ахмедов М.Р. Янги остеопластик хомашёлари ўткир захарлигини ўрганиш натижалари асосида қиёсий баҳолаш.....10

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И. Клиническое и гигиеническое состояние полости рта пациентов ХРАС орофарингиальной области с хроническим холециститом.....13

Алимова Д.М., Бекжанова О.Е., Азимов А. Состояние гуморального иммунного ответа к герпесвирусам у пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом различной тяжести.....16

Камилов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У., Ганиева Х. Диагностика предраковых заболеваний слизистой полости рта.....19

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Каюмова Н.Н., Хасанов Ш.М., Хаджиметов А.А., Жилонова З.А. Оценка гематологических показателей крови у практически здоровых лиц и больных с острой гнойной одонтогенной оститом.....21

Каюмова Н.Н., Хасанов Ш.М., Хаджиметов А.А., Жилонова З.А. Оценка состояния местного иммунитета полости рта у больных с острой гнойной одонтогенной оститом.....23

Жилонова З.А., Садикова Х.К., Каюмова Н.Н., Олимов А.Б., Мухамедов И.Ш. Профилактика альвеолита после удаления ретенированных и дистопированных зубов.....26

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Акбаров А.Н., Нигматова Н.Р. Разработка и использованием новой конструкции диоксид циркониевых индивидуальных штифтов для однокорневого зуба.....29

Идиев Г.Э. Чакка-пастки жағ бўғимининг дисфункцияси диагностикаси мутахассисларнинг фанлараро ёндашуви асосида даволаш самарадорлигини такомиллаштириш.....33

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О., Абдуллаева Н.И., Абдуганиева Н.А. Анализ современных методов оценки окклюзии у детей с ранней потерей молочных зубов.....36

Нигматов Р.Н., Кадыров Ж.М., Нигматова И.М., Рахматуллаева Н.Р., Давронова Р.Х. Сравнительная оценка различных ортодонтических расширителей верхних челюстей у детей сменного прикуса.....40

Расулова Ш.Р., Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Муртазаев С.С., Джумаева Н.Б., Кадилов Р.Х. Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов.....44

Content

HYGIENE, EPIDEMIOLOGY, ORGANIZATION, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Khabilov N.L., Moon T.O., Usmonov F.K. Comparative analysis of the influence of the surface of the dental implant "Implant.uz" on the process of osseointegration.....7

Akbarov A.N., Ziyadullaeva N.S., Rakhmanov A.Kh., Akhmedov M.R. Results of a study of acute toxicity of new osteoplastic raw materials.....10

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Ibragimova M.Kh., Ubaydullaeva N.I. Clinical and hygienic condition of the oral cavity of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis.....13

Alimova D.M., Bekzhanova O.E., Azimov A. The state of the humoral immune response to herpes viruses in patients with chronic recurrent aphthous stomatitis of varying severity.....16

Kamilov Kh.P., Kadyrbaeva A.A., Aripova D.U., Ganieva Kh. Diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa.....19

SURGICAL DENTISTRY

Kayumova N.N., Khasanov Sh.M., Khadzhimetov A.A., Zhilonova Z.A. Assessment of hematological blood parameters in practically healthy individuals and patients with acute purulent odontogenic ostitis.....21

Kayumova N.N., Khasanov Sh.M., Khadzhimetov A.A., Zhilonova Z.A. Assessment of the state of local immunity of the oral cavity in patients with acute purulent odontogenic ostitis.....23

Zhilonova Z.A., Sadikova Kh.K., Kayumova N.N., Olimov A.B., Mukhamedov I.Sh. Prevention of alveolitis after removal of impacted and dystopic teeth.....26

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Akbarov A.N., Nigmatova N.R. Development and use of a new design of zirconium dioxide individual posts for a single-rooted tooth.....29

Idiev G.E. An interdisciplinary approach to the diagnosis and treatment of temporomandibular joint dysfunction.....33

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Nigmatova I.M., Nodirkhonova M.O., Abdullaeva N.I., Abduganieva N.A. Analysis of modern methods for assessing occlusion in children with early loss of primary teeth.....36

Nigmatov R.N., Kadyrov Zh.M., Nigmatova I.M., Rakhmatullaeva N.R., Davronova R.Kh. Comparative evaluation of various orthodontic expanders of the upper jaws in children with mixed dentition.....40

Rasulova Sh.R., Aripova G.E., Nasimov E.E., Murtazaev S.S., Dzhumaeva N.B., Kadirov R.Kh. Construction of a mathematical model taking into account the dependence of the length of the anterior segment of the dentition and the width of the upper incisors.....44

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ



Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О., Абдуллаева Н.И., Абдуганиева Н.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Анализ аномалий зубочелюстной системы является основным ключевым моментом во время планирования лечения у детей с ранней потерей молочных зубов, а затем для контроля смыкания зубного ряда в процессе лечения.

Нарушения жевательной эффективности у детей с ранней потерей молочных зубов часто является этиологическим фактором для развития дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, парафункции жевательных мышц и др.

Основным методом исследования для определения жевательной эффективности у детей является компьютерный анализ окклюзии, который позволяет оценить функциональную окклюзию, временную последовательность возникновения контактов, давления на окклюзионную поверхность, возникающие при контакте верхней и нижней челюсти, вычисления нагрузки который падает на каждый зуб или сегмент.

Система компьютеризированного анализа окклюзии T-scan III включает в себя тензодатчик, расположенный на поддерживающем устройстве, схему съема и обработки сигналов с тензодатчика, а также программное обеспечение, совместимое с операционной системой Windows (Юрченко С.Ю., Шумский А.В., 2011).

Анализ окклюзиограмм именно в цифровом формате позволяет провести более точный расчет в процентом соотношении и оценить результаты после лечения.

Цель исследования

Оценка окклюзионных контактов и определения жевательной эффективности путем анализа окклюзии у детей с ранней потерей молочных зубов, с помощью компьютерного анализа.

Материал и методы

Исследование проводилось у школьников г. Ташкента в возрасте от 6 до 9 лет. На кафедре ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института в течение года были обследованы 47 учеников, из них 19 (40,4%) девочек и 28 (59,6%) мальчиков. У 17 пациентов был мезиальный, у 15 – дистальный прикус, у 8 имелось глубокое резцовое перекрытие, у 7 – дизокклюзия. Для исследования окклюзии зубного ряда использовали два метода анализа окклюзиограммы.

Окклюзиограммы у пациентов получали с использованием методики А.А. Долгополова и с помощью тензодатчиков T-Scan III. Для получения более точных данных в эту классическую методику были внесены некоторые изменения. Помимо артикуляционной бумаги толщиной 71 мкм, была использована бумага 40 мкм, а также более тонкий носитель в виде тонкой кальки. Окклюзиограммы сканировались при высоком разрешении 600 dpi. Для упрощения процедуры редактирования был выбран фоторедактор XnView (Долгополов А.А., 2007). выбран фоторедактор XnView (Долгополов А.А., 2007) (см. таблицы 1-2 и рисунки 1-6).

Таблица 1

Оценка методики окклюзиограммы с помощью артикуляционной бумаги

Вид окклюзиограммы	Условия сканирования	Компьютерная обработка
71 мкм пластырь	Фиксация на листок бумаги, покрытие пищевой пленкой	Минимальная потеря данных
40 мкм пластырь	Фиксация на листок бумаги, покрытие пищевой пленкой	Минимальная потеря данных
71 мкм калька	Не требуется	Максимально приближена к действительности
40 мкм калька	Не требуется	Максимально приближена к действительности

Таблица 2

Оценка эффективности окклюзиограммы с помощью метода А.А. Долгополова и T-Scan III, абс. (%)

Группа	Анализ окклюзиограммы с помощью метода А.А. Долгополова	Анализ окклюзиограммы с помощью метода T-Scan III
1-я гр. после ранней потери молочных зубов	$\frac{8}{6} (12,7)$	$\frac{6}{5} (12,7)$
2-я гр. без ранней потери молочных зубов	$\frac{6}{4} (12,7)$	$\frac{7}{5} (14,8)$
Всего	24	23

Примечание. В числителе показатели мальчиков, в знаменателе – девочек.



Рис. 1, 2. Подготовка основы и размещение артикуляционной бумаги (Bausch occlusions Paper) в полости рта.

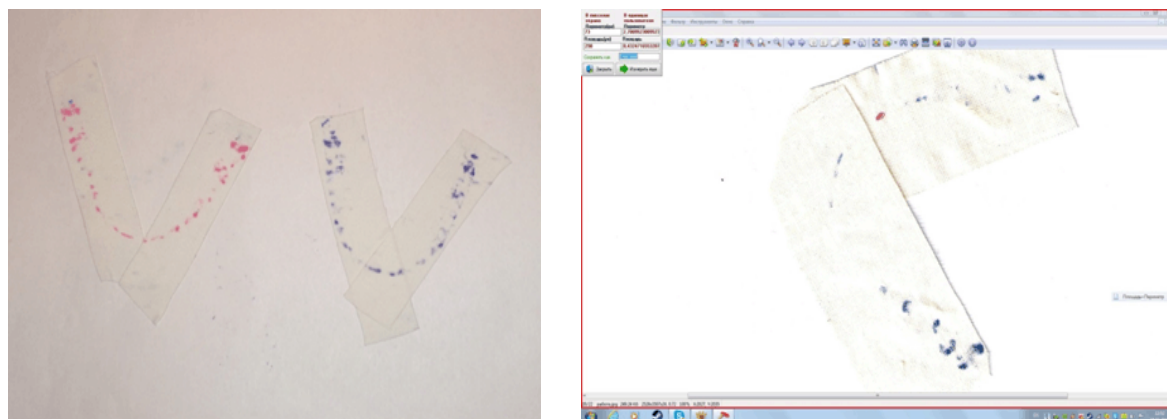


Рис. 3. Окклюзиограммы, полученные на лейкопластыре артикуляционной бумагой Bausch occlusions Paper 40 мкм.



Рис. 4. Окклюзиограммы, полученные с помощью артикуляционной бумаги на кальке.



Рис. 5. Окклюзиограмма: аппарат T-Scan III.

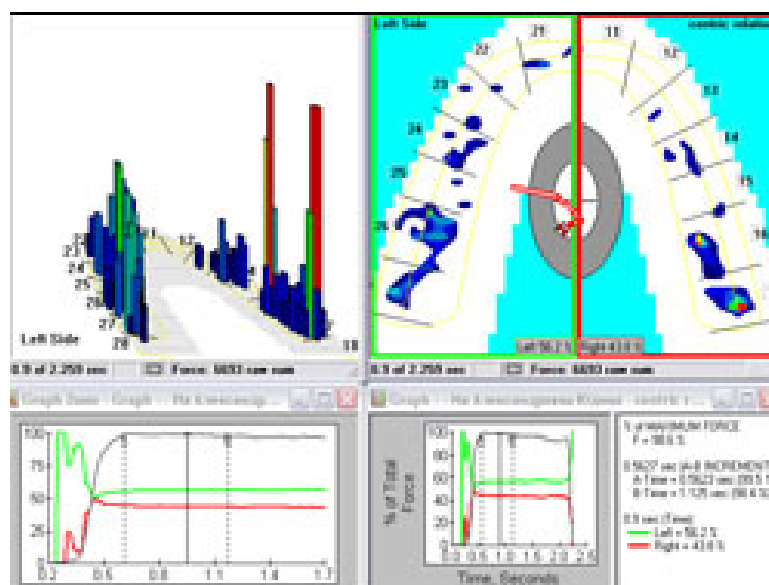


Рис. 6. Основной график и график с увеличением.

Результаты и обсуждение

При анализе полученных результатов компьютерной обработки изображений окклюзиограмм за норму площади окклюзионных контактов принято значение 160 мм^2 .

Компьютерный анализ окклюзиограмм с последующей цифровой обработкой показал разные величины уменьшения площади окклюзионных контактов зубов в центральной окклюзии у пациентов с патологией зубных рядов. У пациентов с аномалией положения отдельных зубов площадь окклюзионных контактов была снижена на 3,75% и в среднем составляла $1,75 \text{ мм}^2$, у пациентов с частичной вторичной адентией уменьшалась на 11,47% и в среднем составляла $112,75 \text{ мм}^2$, у пациентов с аномалиями прикуса уменьшалась на 24,76% в среднем до $135,3 \text{ мм}^2$.

При первом методе мы использовали плоский пластырь в форме зубной дуги. Наклеивали артикуляционную бумагу подковообразной

формы и укладывали между окклюзионными поверхностями зубных рядов при смыкании их в положении центральной окклюзии. Дальнейшую обработку изображения проводили с использованием программного обеспечения Adobe Photoshop и Universal Desktop Ruler.

При втором методе применяли компьютеризированный анализ окклюзии T-scan III, с помощью которого анализировали окклюзии путем ее регистрации с помощью тензодатчиков.

Заключение

Оценка методик получения окклюзиограмм показала, что клеевая основа лейкопластыря не только требует больше временных и мануальных затрат от врача, доставляет дискомфорт пациенту, но и нуждается в создании дополнительных условий сканирования: фиксации на листе бумаги и покрытии пищевой плёнкой окклюзиограммы. Ввиду гладкой поверхности и меньшего объёма окклюзиограммы с основой на кальке не требовали

дополнительных условий при сканировании и не вызывали дискомфорта у пациентов. Наибольшей чёткостью обладали окклюзиограммы, снятые с помощью артикуляционной бумаги Bausch 40 мкм.

Анализ площади окклюзионных контактов зубов показал, что у пациентов с частичной вторичной адентией, аномалиями положения отдельных зубов и аномалиями прикуса наблюдается уменьшение площади окклюзионных контактов зубных рядов, причем наибольшее снижение зарегистрировано у лиц с аномалиями прикуса – на 24,76%. Можно предположить, что жевательная эффективность у данных пациентов снижается на величину уменьшения площади окклюзионных контактов зубных рядов.

Цель: оценка окклюзионных контактов и определения жевательной эффективности путем анализа окклюзии у детей с ранней потерей молочных зубов, с помощью компьютерного анализа. **Материал и методы:** исследование проводилось у школьников г. Ташкента в возрасте от 6 до 9 лет. В течение года были обследованы 47 учеников, из них 19 (40,4%) девочек и 28 (59,6%) мальчиков. У 17 пациентов был мезиальный, у 15 – дистальный прикус, у 8 имелось глубокое резцовое перекрытие, у 7 – дизокклюзия. Для исследования окклюзии зубного ряда использовали два метода анализа окклюзиограммы. **Результаты:** клеевая основа лейкопластыря не только требует больше временных и мануальных затрат от врача, доставляет дискомфорт пациенту, но и нуждается в создании дополнительных условий сканирования: фиксации на листе бумаги и покрытии пищевой плёнкой окклюзиограммы. Ввиду гладкой поверхности и меньшего объёма окклюзиограммы с основой на кальке не требовали дополнительных условий при сканировании и не вызывали дискомфорта у пациентов. Наибольшей чёткостью обладали окклюзиограммы, снятые с помощью артикуляционной бумаги Bausch 40 мкм. **Выводы:** у пациентов с частичной вторичной адентией, аномалиями положения отдельных зубов и аномалиями прикуса наблюдается уменьшение площади окклюзионных контактов зубных рядов, причем наибольшее снижение зарегистрировано у лиц с аномалиями прикуса – на 24,76%.

Ключевые слова: молочные зубы, вторичная адентия, аномалии положения отдельных зубов, аномалии прикуса.

Objective: Assessment of occlusal contacts and determination of chewing efficiency by analyzing occlusion in children with early loss of milk teeth, using computer analysis. **Material and methods:** The study was carried out among schoolchildren in Tashkent at the age of 6 to 9 years. During the year, 47 students were examined, of which 19 (40.4%) were girls and 28 (59.6%) were boys. 17 patients

had a mesial bite, 15 had a distal bite, 8 had a deep incisal overlap, and 7 had a disocclusion. To study the occlusion of the dentition, two methods of analyzing the occlusionogram were used. **Results:** The adhesive base of the adhesive plaster not only requires more time and manual costs from the doctor, causes discomfort to the patient, but also needs to create additional scanning conditions: fixation on a sheet of paper and covering the occlusiogram with cling film. Due to the smooth surface and smaller volume, the occlusiogram with a base on tracing paper did not require additional scanning conditions and did not cause discomfort in patients. The most distinct occlusiograms were recorded using 40 µm Bausch articulating paper. **Conclusions:** In patients with partial secondary adentia, anomalies in the position of individual teeth and anomalies in the bite, there is a decrease in the area of occlusal contacts of the dentition, and the greatest decrease was recorded in patients with anomalies in bite – by 24.76%.

Key words: milk teeth, secondary adentia, position anomalies of individual teeth, occlusion anomalies.

Maqsad: okklyuzion aloqalarni baholash va chaynash samaradorligini aniqlash, sut tishlari erta yo'qolgan bolalarda okklyuziyani tahlil qilish, kompyuter analizidan foydalanish. **Material va usullar:** o'rganish 6 yoshdan 9 yoshgacha bo'lgan Toshkentdagi maktab o'quvchilari o'rtasida o'tkazilgan. Yil davomida 47 talaba ko'rikdan o'tkazildi, ulardan 19 nafari (40,4%) qizlar va 28 nafari (59,6%) o'g'il bolalardir. O'n ettita bemorda mezial tishlangan, 15ta distal tishlangan, 8ta chuqur kesuvchi qoplama va 7 nafar diskoklyuziya bo'lgan. Tish tishining okklyuziyasini o'rganish uchun okklyuziogrammani tahlil qilishning ikkita usuli ishlatilgan.

Natijalar: yopishtiruvchi gipsning yopishtiruvchi asosi nafaqat shifokordan ko'proq vaqt va qo'lda sarflanadigan xarajatlarni talab qiladi, bemorga noqulaylik tug'diradi, balki qo'shimcha ravishda skanerlash sharoitlarini yaratishi kerak: qog'oz varag'iga mahkamlash va okluziogrammani oziq-ovqat plyonkasi bilan yopish. Oksliogrammaning silliq yuzasi va hajmi kichikroq bo'lganligi sababli, kuzatuv qog'ozida ular skanerlash paytida qo'shimcha sharoitlarni talab qilmagan va bemorlarda noqulaylik tug'dirmagan. Eng aniq okklyuziogrammalar 40 mikronli Bausch artikulyatsion qog'oz yordamida qayd etilgan.

Xulosa: qisman ikkilamchi adentiya bilan og'rigan bemorlarda, alohida tishlarning holatidagi anomaliyalar va tishlash joyidagi anomaliyalar, tish tishining okluzal aloqalari sohasida pasayish kuzatiladi va eng katta pasayish tishlamoq anomaliyasi bo'lgan bemorlarda qayd etilgan – 24,76% ga.

Kalit so'zlar: sut tishlari, ikkilamchi adentiya, individual tishlarning holat anomaliyalari, okklyuziya anomaliyalari.