

СТОМАТОЛОГИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 2
(79) 2020

24

Оказание стоматологической помощи в период реформ здравоохранения

51

Результаты лечения при использовании съемного протезирования с опорой на имплантаты

73

ВИЧ в стоматологической практике: современное состояние проблемы

Ризаев Ж.А., Хасанова Л.Э., Мавлянова Н.Т.
ВИЧ в стоматологической практике: современное
состояние проблемы 73

Иргашев И.К., Махсудов С.Н. Взаимосвязь
между миофункциональными нарушениями и
зубочелюстными аномалиями 77

Муртазаев С.С., Афакова М.Ш. Современные
аспекты сроков прорезывания и минерализации
постоянных зубов у детей школьного
возраста 83

**Kholiqov A. A., Yuldashev A.A., Fattayeva D.R.,
Olimjonov K.A.** Jaw fracture. diagnostics and
treatment 88

Мусаев У.Ю. Модернизации непрерывного
последипломного образования врачей-стомато-
логов посредством приме-нения активных и
интерактивных методов обучения 93

Проблемы смежных специальностей

Шамсиев Д.Ф., Рўзматов Қ.М. Ҳикилдоқ-
нинг бурмалар ости чандикли торайишларини
ташхислаш ва самарали даволаш усуллари 96

Шокирова Ш.Д. Ринолалик болалар нутқи ва
овозининг ўзига хос хусусиятлари 99

**Сатторов Ш.Ш., Ходжибекова Ю.М.,
Акратова Н.А.** Объемные образования слюнных
желез: тактика лучевого обследования 103

Rizaev Zh.A., Khasanova L.E., Mavlyanova N.T.
HIV in dental practice: current status of the
problem 73

Irgashev I.K., Makhsudov S.N. The relationship
between myofunctional disorders and dentofacial
anomalies 77

Murtazaev S.S., Afakova M. Sh. Modern aspects of
the timing of eruption and mineralization of permanent
teeth in school-age children 83

**Kholiqov A. A., Yuldashev A.A., Fattayeva D.R.,
Olimjonov K.A.** Jaw fracture. diagnostics
and treatment 88

Musaev U. Yu. Modernization of continuing
postgraduate education of dentists through the use of
active and interactive teaching methods 93

The problems of related specialities

Shamsiev D.F., Rozmatov K.M. Optimization
of treatment methods for patients with ligamentous
ligament stenosis 96

Shakirova Sh.D. Features of speech and voice of
children with rhinolalia 99

**Sattorov Sh.Sh., Khodzhibekova Yu.M., Akramova
N.A.** Volumetric formations of the salivary glands:
radiation examination tactics 103

ding duration: cause, consequence, or coincidence? // *Pediatr.* – 1994. – Vol. 99. – P. 445–453.

67. Wahl N. Orthodontics in 3 millennia. Chapter 9: functional appliances to midcentury.// *Amer. J. Orthodont. Dentofacial. Orthop.* – 2006. – Vol. 129, №6. – P. 829–833.
68. Warren J.J., Levy S.M., Nowak A.J., Tang S. Non-nutritive sucking behaviors in preschool children: a longitudinal study // *Pediatr Dent.* – 2000. – Vol. 22, №3. – P. 187–191.

Резюме

Проанализировав публикации, посвященные изменениям биопотенциалов мышц челюстно-лицевой области, авторы пришли к выводу, что изучение состояния мышц зубочелюстно-лицевой системы у детей в период активного роста челюсти может быть полезным для выявления ранних миодинамических факторов возникновения зубочелюстных аномалий, а также правильного своевременного планирования профилактических мер по устранению аномалий формирования зубов и челюстей.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область,

аномалии развития, миофункциональные нарушения, профилактика.

Summary

The authors analyzed medical publications related to changes in the biopotentials of the muscles of the maxillofacial region, and came to a common opinion that studying the condition of the muscles of the dentofacial system in children during active growth of the jaw can be useful not only for identifying early myodynamic factors in the occurrence of dentofacial anomalies, but also for the timely proper planning of preventive measures to eliminate abnormalities in the formation of teeth and jaws.

Муаллифлар юз-жағ мушаклари биопотенциалларини ўрганиш борасидаги қатор тиббиёт адабиётларини чуқур таҳлил қилиб, жағ суякларининг фаол ўсиш даврида юз-жағ мушаклари патофункционал ҳолатини динамик тарзда ўрганилиши нафақат болаларда шаклланиб келаётган тиш-жағ аномалияларини эрта аниқлаш, балки, уларнинг олдини олиш ҳамда ўз вақтида бартараф қилиш тадбирларини режалаштириш учун муҳим аҳамиятга эга эканлигини эътироф этишди.

УДК: 616.314-053.2:613

СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ И МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА



Муртазаев С.С., Афакова М.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт,
Бухарский государственный медицинский институт

Возраст прорезывания постоянных зубов является важным показателем для определения физиологического возраста ребенка, который может отличаться от календарного под влиянием условий среды обитания, социальных и других факторов, а также вследствие перенесенных заболеваний [8,9]. Имеются различия в возрасте прорезывания постоянных зубов у детей, проживающих в сельской и городской местности [1,3,11]. Понятия начала и окончания прорезывания приравниваются к возрасту появления первого зуба определенной категории или его присутствия у детей без учета возможной ретенции или адентии [10,13,20].

Существует множество показателей, применяемых различными авторами для характеристики динамики прорезывания зубов. Однако

работы, в которых проведено детальное исследование этого процесса с выведением региональных возрастно-половых стандартов, единицы. Чаще всего приводятся фрагментарные данные по одному-двум критериям [3,12,14]. Формирование тканей постоянных зубов продолжается в течение 5–6 лет с момента прорезывания. В этом периоде постоянным зубам требуется наиболее тщательная защита от агрессивной среды и кариеса. Очень важен профилактический противокариозный эффект препаратов фтора в период минерализации и созревания твердых тканей зубов у детей и подростков [10,11,24].

По данным исследователей, у большинства детей обследованных групп наблюдается несоответствие между количеством прорезавшихся

зубов и возрастом пациента, причем максимальные колебания выявлены среди детей 6 лет: у многих из них постоянных зубов в 2 раза больше возрастной нормы. Полный комплект постоянных зубов встречается, начиная с 9-летнего возраста, причем среди 12-летних детей – только в 31,5% случаев [1].

Некоторые авторы [1,2,16] утверждают, что ведущим звеном в патогенезе кариеса зубов является нарушение динамического равновесия между процессами реминерализации и деминерализации в полости рта, на котором замыкаются происходящие на всех уровнях обменные явления и системы их регуляции. Известно, что частота кариозных поражений моляров в первые годы после их прорезывания возрастает вследствие увеличения фиссурного кариеса, поэтому актуально изучение возможности регуляции процесса созревания эмали фиссур и бугров постоянных зубов у детей с помощью фторидсодержащих зубных паст.

В исследовании принимали участие 300 детей от 5 до 12 лет: 5–7 лет – 150, 9–12 лет – 150. Возрастные группы были подобраны таким образом, чтобы проследить влияние фторидсодержащих паст на созревание эмали зубов и состояние твердых тканей зубов. Доказано благоприятное влияние фторидсодержащей зубной пасты «Бленд-а-мед» на процесс созревания эмали и на состояние твердых тканей постоянных зубов. Полученные результаты еще раз подтвердили, что фторидсодержащие зубные пасты являются надежным средством гигиены полости рта в период роста и развития ребенка. Их назначение позволяет контролировать прирост кариеса зубов у детей в период смены прикуса и оказывать позитивное влияние на процессы созревания твердых тканей постоянных зубов. Сравнительное изучение зубной пасты «Мечта» показало, что не только не происходит минерализации фиссур премоляров, но спустя полтора года и более происходит деминерализация в фиссурах, о чем свидетельствует нарастающее увеличение их электропроводности, что в дальнейшем, несомненно, приведет к кариесу [20].

Проведено определение сроков прорезывания постоянных зубов в раннем сменном прикусе у детей после ранней потери временных резцов верхней челюсти. Обследованы дети младшего школьного возраста 7–8 лет, было выделено три степени прорезывания зубов. Прорезывание первых моляров соответствует стандартным срокам прорезывания в контрольной группе и в группе с профилактическим протезированием, отстает от такового в группе, в которой протезирование не проводилось. У детей без профилактического протезирования наблюдается более позднее прорезывание центральных и боковых резцов. Боковые

резцы нижней челюсти у детей после раннего удаления резцов верхней челюсти прорезываются раньше, чем при физиологической смене [6,7].

По данным Т.Ф. Виноградовой, у человека происходит одна смена зубов, в ходе которой молочный (временный) прикус сменяется постоянным. Состав и функции молочного и постоянного прикусов принципиально не различаются. Разница состоит в числе зубов и их размерах. Число молочных зубов – 20 (8 резцов, 4 клыка и 8 моляров), постоянных (с учетом третьих моляров – «зубов мудрости») – 32. Третьи моляры из-за недостатка места в челюсти часто прорезываются вне дуги, имеют аномальную форму, а могут не прорезаться, оставаясь в челюсти. Иногда их зачатки отсутствуют [10].

Некоторые авторы [15] подтверждают, что распространенность фиссурного кариеса зубов среди детей школьного возраста остается высокой. Архитектоника жевательных поверхностей премоляров и моляров имеет сложное строение, поэтому диагностика фиссурного кариеса представляет трудную задачу. Разработанное устройство для диагностики фиссурного кариеса расширяет возможности диагностического аспекта, в частности объективной оценки состояния эмали в фиссурах зубов. Разработанное светодиодное устройство позволяет реализовать неинвазивный способ лечения начальной формы фиссурного кариеса, а также провести курс профилактических мероприятий.

Согласно современным данным [6], сроки прорезывания постоянных зубов у современных детей имеют значительные колебания. Причинами нарушения сроков прорезывания могут быть общие и местные факторы. Авторы определяли сроки прорезывания постоянных зубов в раннем сменном прикусе у детей города Екатеринбурга на основании профилактических осмотров. Выявлены некоторые расхождения со стандартными сроками прорезывания зубов, что свидетельствует о необходимости их определения для каждого региона. Имеются отличительные особенности и половые различия в прорезывании постоянных зубов. У девочек наблюдается более раннее прорезывание постоянных зубов, чем у мальчиков. У всех детей имело место асимметричное прорезывание верхних резцов. Наблюдение за прорезыванием постоянных зубов и формированием окклюзии – важный аспект в работе детского стоматолога. Результаты этого исследования могут представлять интерес для детских стоматологов и врачей-ортодонт.

Авторы [1,17] проанализировали стоматологическую заболеваемость в клинически однородных группах детей при длительном осуществлении программы профилактики (ПП) в условиях школь-

ного стоматологического кабинета, которая использовалась на протяжении 5 лет у учащихся двух школ Москвы. Лечебно-профилактические мероприятия проводились с участием гигиениста стоматологического. Наблюдения показали, что планомерное проведение лечебно-профилактических мероприятий в условиях школьного стоматологического кабинета с самого начала пребывания ребенка в школе позволяет снизить прирост интенсивности кариеса на 46–53% и стабилизировать распространенность наиболее тяжелых проявлений кариозного процесса. Вместе с тем, анализ результатов на индивидуальном уровне в 17–21% случаев свидетельствует о неоднородности полученных результатов при одинаковых условиях осуществления программы. Перспективную значимость в этой связи приобретают ранняя диагностика и лечение начальных форм кариеса в виде очаговой деминерализации, особенно у детей, склонных к интенсивному развитию кариозного процесса. Оптимизация деятельности детского стоматолога и гигиениста стоматологического в условиях школьного стоматологического кабинета – необходимое условие повышения эффективности профилактики кариеса [1].

Ученые г. Волгограда [18] изучили особенности прорезывания постоянных зубов у школьников (7–17 лет) Волгоградской области. Полученные данные сравнивали с динамикой антропометрических показателей (рост, масса тела) с учетом гендерных различий, анализ различий показателя «прорезывание постоянных зубов» в различных регионах страны (по данным литературы). Показаны различия в сроках и темпах прорезывания постоянных зубов в сравнении с аналогичными показателями в других регионах, отличающихся по климатическим, социально-экономическим, этническим и экологическим условиям. Установлена связь сроков прорезывания зубов с динамикой соматометрических показателей. Обоснована необходимость разработки региональных стандартов прорезывания постоянных зубов, использования этого показателя при оценке физического развития школьников. В региональные стандарты физического развития детей и подростков необходимо включать стандарты прорезывания постоянных зубов. Возможно, при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних необходимо указывать не только формулу полового развития ребенка, но и сроки прорезывания постоянных зубов. В связи с различиями показателей прорезывания зубов в различных регионах страны, обусловленных, возможно, климатогеографическими, социально-экономическими, этническими и экологическими

факторами, необходимы разработка стандартов и дальнейшее изучение особенностей процесса прорезывания для каждого из регионов [4,18].

Согласно результатам исследования [7], при ранней потере верхних временных резцов, ротовом дыхании и сужении верхней челюсти, показано использование аппарата с винтом по средней линии и искусственными зубами. Для профилактики ретенции зубов необходимо своевременное скрининговое исследование – анализ ортопантомограмм у детей с 6 лет (в периоде раннего сменного прикуса), что позволит диагностировать отклонения в развитии зубочелюстной системы и своевременно начать лечение [3].

Как утверждают эпидемиологические исследования российских авторов [12], несмотря на внедрение новых материалов и технологий в стоматологическую практику, не удастся снизить уровень стоматологической заболеваемости у детей. Данные исследований демонстрируют высокие показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей (у 6-летних – 22%, у 12-летних – 78%, у 15-летних – 88%). Кроме того, более 85% населения России проживают в условиях дефицита фтора в источниках водоснабжения [1]. Несмотря на определенные успехи стоматологии, в последние годы наблюдается ухудшение показателей стоматологического здоровья детей, увеличивается количество осложнений кариеса, преждевременно удаленных постоянных зубов, растет нуждаемость детей в ортопедической и ортодонтической помощи [2,7,11,13,18]. У детей 8-10 лет первое место по поражаемости кариесом занимают первые постоянные моляры, при этом в 75% кариозные полости локализуются в фиссурах [11,20]. По инициативе мировых лидеров в области стоматологии и общественного здравоохранения в 2011 году началась всемирная кампания «Альянс за будущее без кариеса» (Aliens for Cavity-Free Future – ACFF). К 2015 году 90% Стоматологических ассоциаций и университетов обязаны были принять новый подход «Кариес как непрерывно развивающееся заболевание» и способствовать его продвижению с целью усиления контроля кариеса и улучшения его профилактики. Региональные члены «Альянса за будущее без кариеса» к 2020 году должны провести интеграцию комплекса мер, которые отвечали бы местным условиям по улучшению профилактики кариеса, а также реализовать на практике развитую систему менеджмента и мониторинга на локальном уровне. Все дети, рожденные после 2025 года, должны иметь здоровые, без кариеса зубы в течение всей своей жизни [2].

Кариес зубов – самое распространенное хроническое заболевание среди детского населения. Особое место в структуре данной патологии занимает кариес молочных зубов [15,20].

Экспертами Американского национального института здоровья в 2008 году было предложено новое определение раннего детского кариеса (РДК), характеризующее наличие одного или более кариозного дефекта (полостного или бесполостного), удаленного (по поводу осложнений кариеса) или запломбированного временного зуба у ребенка в возрасте до 72 месяцев (AAPD, 2008).

Несмотря на повышение качества и расширение объема профилактических и лечебных мероприятий, уровень интенсивности и тяжести кариеса молочных зубов в Пермском крае, в частности, остается на очень высоком уровне [14].

По данным Е.В. Попова [19], незавершенный процесс минерализации твердых тканей постоянных зубов в этом возрасте является фактором повышенного риска возникновения кариеса. Развитие и течение кариеса в значительной степени определяется соотношением процессов де- и реминерализации поверхностного слоя эмали. Направленное использование эффекта реминерализации для повышения резистентности зубных тканей является одним из самых перспективных путей профилактики кариеса в период прорезывания зубов. Направление реминерализующей терапии и профилактики кариеса зубов хорошо обосновано и базируется на четких научных фактах, положениях и доказательствах [2,5].

Фтористая интоксикация вызывает нарушение минерализации эмали и при избыточном поступлении фторидов совпадает с периодом закладки и развития зачатка зубов. При флюорозе нарушается светопреломление эмали, что приводит к своеобразным специфическим изменениям внешнего вида коронки зуба. Диапазон клинических проявлений флюороза значителен, широк и многообразен: от слабовыраженной штриховой формы до темно-коричневых пигментных пятен, расположенных преимущественно на первых постоянных молярах и центральных верхних резцах, эрозий и участков деструкций эмали [6,14,19].

Согласно исследованиям [21], сроки формирования молочного прикуса у детей в разных странах также имеют отличительные особенности. Если возраст прорезывания молочных зубов у ребенка значительно отличается от средних сроков прорезывания, принятых для данной популяции, это считается поздним или преждевременным прорезыванием. Чаще

наблюдается позднее прорезывание. Причиной такого положения могут быть преждевременные роды, меньшая длина и масса тела, недостаточное питание, генетические нарушения, системные заболевания и локальные факторы. Преждевременное прорезывание молочных зубов может быть связано также с курением матери во время беременности, низкой физической активностью матери до беременности, социально-экономическим положением матери и некоторыми генетическими нарушениями в развитии ребенка [21,23].

Результаты исследований [11] показывают, что сроки прорезывания постоянных зубов при физиологическом развитии ребенка совпадают со сроками полной резорбции корней временных зубов. Эти процессы связаны с ростом и развитием зубочелюстного аппарата человека. Сведения о возрастных особенностях прорезывания постоянных зубов позволяют судить об общем уровне физического развития и состоянии здоровья детского организма. Таким образом, изучение возрастнo-половых и региональных особенностей прорезывания постоянных зубов показало сравнительно раннее формирование постоянного прикуса у детей г. Красноярска и опережение в сроках прорезывания постоянных зубов у девочек. Данные обстоятельства необходимо учитывать при определении биологической зрелости и общего развития ребенка для разработки возрастных критериев обоснования целесообразности профилактического зубного протезирования при раннем удалении временных зубов, а также при планировании и реализации схем и мероприятий существенных программ профилактики основных стоматологических заболеваний среди детского населения [11,22].

Таким образом, авторы рассматривают сроки прорезывания постоянных зубов у детей как важный фактор общего здоровья наравне с другими показателями. Все исследователи считают, что важно иметь показатели срока прорезывания постоянных зубов у детей в каждом конкретном регионе.

Литература

1. Аврамова О.Г., Кулаженко Т.В., Габитова К.Ф. Физико-химические параметры ротовой жидкости у детей, использующих фторидсодержащие зубные пасты // Стоматол. детского возраста и проф.. – 2016. – № 2. – С. 34–36.
2. Аврамова О.Г., Заборская А.Р., Скрипкина Г.И., Хорова Т.Н. Регуляция процесса созревания эмали постоянных зубов при использовании фторидсодержащих зубных паст // Стоматол. детского возраста и проф. – 2015. – № 1. – С. 54–57.

3. Алешина Е.О. Ранняя клинико-лабораторная диагностика и профилактика очагов деминерализации твердых тканей зуба у детей с общесоматической патологией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2017. – 24 с.
4. Ахрорходжаев Н.Ш., Муртазаев С.С., Диникулов Ж.А. Эколого-географические аспекты стоматологических заболеваний детей и пути их профилактики // Вестн. ТМА. – 2018. – № 4. – С. 16–20.
5. Ахрорходжаев Н.Ш., Муртазаев С.С., Диникулов Ж.А. Ранний детский кариес, состояние проблемы и поиск путей ее решения // Мед. журн. Узбекистан. – 2019. – №3. – С. 95–97.
6. Бимбас Е.С., Сайпеева М.М., Шишмарева А. Сроки прорезывания постоянных зубов у детей младшего школьного возраста // Пробл. стоматол. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 111–115.
7. Бимбас Е.С., Шишмарева А.С., Хайдаршина Н.Д. Сроки прорезывания постоянных зубов у детей после раннего удаления временных резцов верхней челюсти // Стоматол. детского возраста и проф. – 2017. – № 3. – С. 29–33.
8. Бимбас Е.С., Шишмарева А.С., Мельникова М.А. и др. Сочетание факторов – ранняя потеря верхних временных резцов и ротовое дыхание – в формировании ретенции постоянных резцов. Клинический случай // Actual dentistry. – 2018. – Vol. 14, № 3. – С. 73–78.
9. Богомолова С.С. Особенности клиники и современные подходы к лечению кариеса дентина постоянных зубов у детей, проживающих в очаге эндемического флюороза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 23 с.
10. Виноградова Т.Ф. Актуальная тема // Мед. сестра. – 2015. – № 5. – С. 11–16.
11. Галонский В.Г., Радкевич А.А., Тарасова Н.В. и др. Региональные особенности сроков прорезывания // Сибирский мед. журн. – 2012. – Т. 27, № 2. – С. 162–165.
12. Гиоева Ю.А., Порохина Е.В., Янушевич С.О., Масалина М.Б. // Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний: Материалы 6-й Всерос. конф. – 2014. – № 4. – С. 27–28.
13. Заборская А.Р. Влияние профилактических мероприятий на созревание эмали зубов у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2017. – 25 с.
14. Латышевская Н.И., Михальченко В.Ф., Яцышена Т.Л. и др. // Науч.-практ. журн. Якутского науч. центра комплексных мед. пробл. – 2019. – С. 58–61.
15. Миронова В.В., Горячева В.В., Покручина Т.А., Залалдинова В.К. // Ульяновский мед.-биол. журн. – 2011. – №4. – С. 54–59.
16. Муртазаев С.С., Диникулов Ж.А. Эффективность и безопасность концентрации фторида при профилактике кариеса зубов у детей // Вестн. ТМА. – 2017. – № 3. – С. 23–26.
17. Муртазаев С.С., Ахрорходжаев Н.Ш. Особенности профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста // Stomatologiya. – 2019. – № 2. – С. 88–92.
18. Панфилов П.Е., Кабанова А.В., Иванов Ю.П. Особенности минерализации дентина в интактных постоянных зубах у детей // Стоматол. детского возраста и проф. – 2018. – Т. 18, № 5 (68). – С. 6–10.
19. Попова Е.В. Повышение эффективности реминерализующей профилактики кариеса зубов у детей 6–7 летнего возраста с различной степенью активности кариозного процесса: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Омск, 2010. – 23 с.
20. Шевцова Ю.В. Ранний детский кариес. Лечебно-профилактические методы коррекции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2015. – 25 с.
21. Шилова Н., Берзиня С., Бринкмане А. и др. Сроки и последовательность прорезывания молочных зубов и влияющие на них факторы // Вестн. Московского ун-та. – Сер. 23. Антропология. – 2017. – № 4. – С. 75–83.
22. Bindayel N.A. Clinical evaluation of short term space variation following premature loss of primary second molar, at early permanent dentition stage // Saudi Dental. J. – 2019. – Vol. 31, № 3. – С. 311–315.
23. Do L.G., Miller J., Phelan C. et al. Dental caries and fluorosis experience of 8-12-year-old children by early-life exposure to fluoride // Com. Dent. Oral Epidemiol. – 2014. – Vol. 42, № 6. – С. 553–562.
24. Prabakar J., John J., Srisakthi D. Prevalence of dental caries and treatment needs among school going children of Chandigarh // Indian J. Dent. Res. – 2016. – Vol. 27, № 5. – С. 547–552.

Резюме

Проанализированы данные литературы, характеризующие процессы прорезывания и минерализации постоянных зубов у детей в разных регионах. Обсуждаются предложения по созданию единых стандартов для конкретных регионов. Но только при приведении к единому стандарту исследований процесса прорезывания зубов увеличится практическая ценность исследований, появится возможность полноценного сравнения

данных, полученных разными авторами, в различных регионах и в разные годы. Важное значение имеет определение возраста для проведения профилактических мероприятий применительно к различным категориям зубов в различных половых группах детей в разных условиях окружающей среды.

Ключевые слова: дети, постоянные зубы, динамика, сроки прорезывания зубов.

Summary

The review of the literature presents the authors' articles describing the processes of eruption and

mineralization of permanent teeth in children in different regions. Proposals for creating common standards for specific regions are discussed. But only by bringing the teething process to a common standard will the practical value of research increase, and it will be possible to fully compare the data obtained by different authors in different regions and in different years. It is important to determine the age for preventive measures in relation to different categories of teeth in different sex groups of children in different environmental conditions

Key words: children, permanent teeth, dynamics, terms teeth eruption.

УДК 616.31:614.254.1

JAW FRACTURE. DIAGNOSTICS AND TREATMENT



Kholiqov A. A., Yuldashev A. A., Fattayeva D. R., Olimjonov K. A.
Tashkent state dental institute

The lower jaw is the only cartilaginous bone involved in the chewing of the facial skeleton. Fracture of the lower jaw, this is a violation of the integrity of the lower jaw as a result of various influences. As a result of a factor that strongly affects the lower jaw, that is, the degree of violation of the integrity of bone tissue, bone integrity is impaired, the lower jaw is observed [12-35]. Facial skeletal bone fractures account for 3% of all body skeletal fractures. The skull, face-jaw is the lower jaw, accounting for 80% of the bone cavities [36-57]. Fractures of the lower jaw face-jaw bone fractures 79.6% accounting for E. A. Alexandrova, M. A. Livi and accounting for 70.0% of E. I. Kyasper, according to M. V. Kostileva, it accounts for 61.2%. [7,8,9]. Vernadsky Yu. I., 1973, Zausaev V. I., 1981, Kabakov B. D., Malyshev V. A., 1981, Robustova T. G., Starodobtsev B. C., 1990; Timofeev A. A., 1991 according to the opinion of the 17 Lars, facial skeletal fractures of the lower jaw constitute 60-90% of the fracture of the bones and again 76% of patients with lower jaw fractures, as is known, constitute 17-40 year old patients [8, 9, 10].

Filippov C. B. and authors 1998, Bezrukov V. M., Lore T. M., 2000, Charles S. V. et al., 1998, Wong K. N. 2000, Boole J. R. et al., 2001, Guerrissi J. O. 2001, in the opinion of the Lars, 70-85% of facial jaw

musculoskeletal injuries are caused by fractures of the lower jaw [47].

V. M. Bernadsky, T. G. Robustova according to 2002 year, fractures of the lower jaw face-jaw bone accounts for 70-80% of fractures [1-9].

According to the literature presented below, fractures of the lower jaw make up 77-90% of facial skeletal injuries [1-9]. Degree of fracture in the lower jaw according to the location of the fracture line. Lore T. M., 1975 according to the data of 4,9% in the dexan (jaw) socket, the pile of the lower jaw in the tooth socket-12,9%, the premolars of the lower jaw in the tooth socket-11,8%, the lower jaw in the socket -37,4 %, total 67% in the lower jaw socket, while the fracture of the lower jaw in 33%, in the lower jaw [47].

Classification of lower jaw:

1. To according to the attitude towards the spread of tissues: a. Open fracture; b. Closed fracture

2. According to the case of varnishes and the reaction of the pieces to each other: a. non displaced fracture; b. displaced fracture.

3. According to the location of the fracture line: a. Fracture of the lower jaw joint (processus condylaris); b. Fracture of the lower jaw joint. (processus coronoideus); c. Fracture of the lower jaw, corner sockets; d. Fracture of the lower jaw, vascular