

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 3
(80) 2020

26

Диагностика травматической окклюзии при генерализованном пародонтите

50

Профилактика кариеса зубов детей младшего школьного возраста

74

Применение элайнеров перед протезированием при вторичных деформациях зубного ряда у детей

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ

Усманбекова Г.К., Ризаев Ж.А. Ўрта тиббиёт ходимларининг дипломдан кейинги таълимини ислох қилиш жараёниларининг ўзига хос хусусиятлари.....6

Охунжоновна Х.Х., Садиқова И.Я., Расулова М.М., Жураева Н.И. Методы инновационных программ с эндогенным применением фторида для профилактики кариеса зубов.....9

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Хасанова Л.Э., Фаттахов Р.А., Ризаев Ж.А. Проявление глоссалгии у лиц с синдромом эмоционального выгорания.....13

Бекжанова О.Е., Алимова Д.М. Сравнительный анализ цитогенетических изменений клеток букального эпителия у пациентов с рубцующейся формой хронического рецидивирующего афтозного стоматита с различной наследственной отягощённостью.....15

Раимжонов Р.Р., Садыкова И.Б., Йулдошев А.А.С. Применение биологической пасты Биодент для сохранения жизнеспособности пульпы.....19

Тоиров Э.С., Зоиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Совершенствование лечения патологии околозубных тканей у больных системной красной волчанкой.....21

Шербоева М.Х., Охунжоновна Х.Х., Расулова М.М., Садиқова И.Я. Диагностика травматической окклюзии при генерализованном пародонтите.....26

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Ярмухамедов Б.Х., Амануллаев Р.А., Газиева Э.В., Тургунов А.А., Меликузиев Т.Ш. Особенности состояния костной ткани при дентальной имплантации у пациентов с соматическими заболеваниями.....29

ОРТОДОНТИЯ

Нигматова И.М., Нигматов Р.Н., Нодирхоннова М.О., Мавлянова М.А. Лечение вертикальных аномалий с использованием LM-активатора у детей с нарушениями функции речи в периоде сменного прикуса.....32

Фозилов У.А., Ризаева С.М. Ортодонтик даволашда кариеснинг ривожланишини Бухоро вилояти ҳудудлари негизда ўрганиш.....36

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Азимов А.М., Азимов И.М. Ультразвуковая остеометрия при острых одонтогенных воспалительных заболеваниях.....38

Камилов Ж.А., Акбаров А.Н. Особенности прорезывания постоянных зубов у детей среднего школьного возраста города Ташкента.....42

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

Усмонов Р.Р., Хидирова Д.Т., Мансуров А.А., Эшбадалов Х.Ю., Махкамova Ф.Т. Хирургическая подготовка полости рта к зубопротезированию.....45

Жураева Н.И. Эффективность применения

THE ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY

Usmanbekova G. K., Rizaev J. A. Features of the processes of reforming postgraduate training of secondary medical staff6

Okhunchonova Kh., Sadikova I.Ya., Rasulova M. M., Zhuraeva N.I. Methods of innovative programs with endogenous use of fluoride for the prevention of dental caries.....9

THERAPEUTIC DENTISTRY

Khasanova L.E., Fattakhov R.A., Rizaev J.A. The manifestation of burning mouth syndrome in individuals with burnout.....13

Bekzhonova O.E., Alimova D.M. Comparative analysis of cytogenetic changes in buccal epithelial cells in patients with a scarring form of chronic recurrent aphthous stomatitis with various hereditary burdens.....15

Raimzhonov R.R., Sadykova I.B., Yuldoshev A.S. Application of biological paste Biodent to preserve pulp Viability19

Tairov E.S., Zoirov T.E., Abzalimov N.F. Improving the treatment of diseases of periodontal tissues in patients with systemic lupus erythematosus21

Serbaeva M.H., Konanova H.H., Rasulov M.M., Sadikov I.Y. Diagnostics of traumatic occlusion in generalized periodontitis.....26

SURGICAL DENTISTRY

Yarmukhamedov B.Kh., Amanullaev R.A., Gazieva E.V., Turgunov A.A., Melikuziev T.Sh. Features of the state of bone tissue during dental implantation in patients with somatic diseases.....29

ORTHODONTICS

Nigmatova I.M., Nigmatov R.N., Nodirkhonova M.O., Mavlyanova M.A. Treatment of vertical anomalies using LM-activator in children with speech disorders in the period of replacement bite.....32

Fozilov U.A., Rizaeva S.M. Study of the development of caries during orthodontic treatment in the districts of Bukhara region.....36

PEDIATRIC DENTISTRY

Azimov, A.M., Azimov I.M. Ultrasonic osteometry in acute odontogenic inflammatory diseases.....38

Kamilov F.A., Akbarov A.N. Features of eruption of permanent teeth in children of secondary school age in the city of Tashkent.....42

AID FOR PRACTICING DOCTORS

Usmonov R.R., khidirova D.T., Mansurov A.A., Eshbadalov Kh.Yu., Makhkamova F.T. Surgical preparation of the oral cavity for dental prosthetics.....45

Zhuraeva N.I. Effectiveness of the use of glass

ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАСТЫ БИОДЕНТ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ

Раимжонов Р.Р., Садыкова И.Б., Йулдошев А.А.С.

Андижанский государственный медицинский институт

Пломбирование полости при кариесе дентина или гиперемии пульпы без лечебной прокладки или неправильном ее выборе и применении приводит к химическому и токсическому раздражению пульпы и ее гибели. Перспективными в данной области является применение биологической пасты Биодент, которая имеет превосходные антибактериальные качества, биосовместимость, высокий pH, рентгеноконтрастность и способна стимулировать высвобождение биоактивных молекул из дентинного матрикса. В связи с этим разработка метода лечения кариеса дентина и гиперемии пульпы, основанного на использовании биологической пасты, направленного на сохранение жизнеспособности зуба и стимулирование репаративного дентиногенеза, становится особенно эффективной.

Цель исследования

Повышение эффективности лечения кариеса дентина и гиперемии пульпы с сохранением жизнеспособности пульпы с помощью биологической пасты.

Материал и методы

В состав препарата входят:

- представитель из группы антибиотиков;
- противогрибковый препарат;
- представитель из группы глюкокортикоидов;
- представитель из группы сульфаниламидов;
- препарат, содержащий Са;
- обезболивающий препарат.

Под наблюдением находились 130 пациентов в возрасте 18-55 лет, обратившихся в учреждения здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника» г. Андижана.

Предметом лабораторных исследований явились 40 удаленных зубов вследствие пародонтоза, в которых *in vitro* проведено не прямое покрытие пульпы биологической пастой.

Предмет клинических исследований: 202 зуба с кариесом дентина и гиперемией пульпы, в которых проведено прямое и не прямое покрытие пульпы.

Разработанный метод сохранения жизнеспособности пульпы с применением материала Биодент использовался у 80 пациентов в 97 зубах с глубокими кариозными полостями и гиперемией пульпы. В группе сравнения было 70 пациентов, которым было проведено лечение 105 зубов с применением материала на основе гидроксида кальция.

Пациенты, принявшие участие в исследовании, подписывали «Информированное согласие пациента на участие в научных исследованиях».

Метод лечения кариеса дентина и гиперемии пульпы. Техника выполнения:

- очистка зуба от налета с помощью нейлоновой щетки и пасты для снятия зубных отложений, не содержащей фтор;
- местная анестезия (при необходимости);
- изоляция рабочего поля с помощью коффердама до препарирования;
- удаление старых реставраций, раскрытие кариозной полости алмазными борами на турбинном наконечнике с подачей водяного охлаждения. Борами на микромоторе с водяным охлаждением проводят тщательную некрэктомию стенок кариозной полости и аккуратную, щадящую – ее дна;
- медикаментозная обработка полости 2% раствором хлоргексидина биглюконата или 3% раствором гипохлорита натрия. При вскрытой пульпе проводится оценка размера вскрытия и ее клинического состояния. Вскрытие не должно превышать 1 мм в диаметре, окружающий дентин должен быть плотный и светлый, кровотечение должно быстро самопроизвольно остановиться (до 1 мин). Осторожное высушивание операционного поля стерильными ватными шариками;
- порошок Биодент замешивают на дистиллированной воде до получения гомогенной массы. Время замешивания 30 с;
- биологическую пасту накладывают узкой гладилкой тонким слоем на дно полости, на вскрытую или невскрытую пульпу. Уплотняют с помощью стерильного ватного валика или штопфера;
- закрытие полости с использованием изолирующей прокладки из гибридного стеклоиономерного цемента и финальная реставрация зуба в одно посещение с помощью одного из постоянных пломбировочных материалов;
- динамическое наблюдение (включает рентгенологический и ЭОД-контроль по истечении 3-6 и 12-24 месяцев после проведенного лечения).

Результаты и обсуждение

При анализе цифровых визиограмм установлено отсутствие дегенеративных изменений в полости зуба, а также деструктивных изменений в периапикальных тканях после проведенного прямого и непрямого покрытия пульпы зубов с помощью материала Биодент. При не прямом покрытии пульпы в эксперименте Биодент продемонстрировал полную сохранность: рассасывания материала, образования пор в его толще, а также на границе с дентином не отмечено ни в одном случае.

При этом дегенеративных процессов в пульпе не было. При прямом покрытии пульпы наблюдалось перемешивание частиц компонентов Биодент с межклеточным веществом соединительной ткани. Там же обнаруживались обломки дентина («чипсы»), содержащие дентинные каналы. Исследования подтверждают, что присутствие дентинных чипсов может стимулировать образование третичного дентина (Obersztyn A. et al., 1968; Hørsted et al., 1981; Kitasako Y., 2000). Развитие сосудистого компонента рядом с материалом и в его толще свидетельствует о высокой биосовместимости Биодента и способности содействовать восстановлению жизнеспособности зуба.

Установлено, что Биодент обладает наиболее высоким краевым прилеганием к дентину (80,5% [74,7; 88,1]) среди изученных зарубежных аналогов, а также материалов на основе гидроксида кальция. Краевая адаптация данного цемента к гибриднему СИЦ также была максимальной. В зоне адаптации формируется плавный переход материала в подлежащие ткани.

По данным цифровой визиографии через 12-24 месяца после лечения в основной группе установлено статистически значимое увеличение толщины заместительного дентина.

По данным цифровой визиографии в группе сравнения через 12-24 месяца после прямого покрытия пульпы сформировался дентинный мостик. Биологическая паста характеризуется стабильным и равномерным подъемом pH, при этом pH Биодента достигает максимального значения 11,82 за 5 ч, что обеспечивает его высокую антимикробную активность без агрессивного воздействия на пульпу.

Экономический эффект, получаемый при использовании Биодента вместо импортных аналогов, составляет 93-95%, а также выражается в уменьшении сроков лечения в 3-14 раз (с 3-14 дней при покрытии пульпы в два посещения или проведении эндодонтического лечения до 1-го дня).

Результаты клинических исследований позволили установить достоверное уменьшение количества жалоб в непосредственные, ближайшие и отдаленные сроки после лечения кариеса дентина и гиперемии пульпы разработанным методом.

Заключение

Пульпа зуба имеет уникальное строение, выполняет важнейшие функции и обладает высоким потенциалом к регенерации и продукции заместительного дентина. В настоящее время известно множество методов и материалов, способствующих сохранению жизнеспособности пульпы, однако наиболее перспективными являются метод лечения биологической пастой Биодент.

Установлена биосовместимость биологической пасты Биодент при проведении прямого и непрямого покрытия пульпы в эксперименте, обоснована способность стимулировать формирование третичного дентина, а также высокая стабильность материала по сравнению с материалом на основе гидроксида кальция.

Биологическая паста положительно влияет на микроэлементный состав дентина, что повышает кариесрезистентность околопульпарного дентина. Краевое прилегание Биодента к дентину (80,5%), а также к гибриднему стеклоиономерному цементу (71,9%) является максимальным среди изученных лечебных прокладочных материалов, что обеспечивает высокий герметизм и долговечность реставрации. По темпу подъема и значению pH (11,82) Биодент превосходит материалы на основе гидроксида кальция, эффективно проявляя свои антимикробные свойства и не оказывая агрессивного воздействия на пульпу зуба.

Литература

1. Бондаренко Н.Н., Лукиных Л.М. Пульпит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. – М., 2014.
2. Боровский Е.В. Кариес зубов: препарирование и пломбирование. – М., 2001.
3. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. – М., 2004.
4. Данилевский Н.Ф., Рахний Ж.И., Сидельникова Л.Ф. Пульпит. – М., 2003.
5. Лукиных Л.М. Пульпит: клиника, диагностика, лечение. – М., 2004.
6. Луцкая И.К. Диагностика и лечение пульпита и периодонтита. – М., 2018.
7. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. – М., 2008.
8. Kidd E., Fejerskov O. Essentials of Dental Caries. – L., 2005.
9. Simon H.S. Патология пульпы // Эндодонтия; Под ред. С. Коэна, Р. Бернесар. – М., 2000.
10. Trowbridge H.O., Kim S. Структура и функции пульпы // Эндодонтия; Под ред. С. Коэна, Р. Бернесар. – М., 2000.

Цель: повышение эффективности лечения кариеса дентина и гиперемии пульпы с сохранением жизнеспособности пульпы с помощью биологической пасты. **Материал и методы:** под наблюдением находились 130 пациентов в возрасте 18-55 лет, обратившихся в учреждения здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника» г. Андижана. Предмет лабораторных – 40 удаленных зубов вследствие пародонтоза, в которых *in vitro* проведено не прямое покрытие пульпы биологической пастой. Предмет клинических исследований – 202 зуба с кариесом дентина и гиперемией пульпы, в которых проведено прямое

и не прямое покрытие пульпы. **Результаты:** биологическая паста положительно влияет на микроэлементный состав дентина, что повышает кариесрезистентность околопульпарного дентина. По темпу подъема и значению pH (11,82) биологическая паста превосходит материалы на основе гидроксида кальция, эффективно проявляя свои антимикробные свойства и не оказывая агрессивного воздействия на пульпу зуба. **Выводы:** несмотря на множество методов и материалов, способствующих сохранению жизнеспособности пульпы, наиболее перспективным является метод лечения биологической пастой.

Ключевые слова: пульпа, стоматологическая биологическая паста, гидроксид кальция, не прямое покрытие пульпы, прямое покрытие пульпы, репаративный дентин.

The aim. To increase the effectiveness of the treatment of dentin caries and pulp hyperemia with the preservation of pulp viability using biological paste.

Results. The biocompatibility of biological paste was established during direct and indirect pulp coating in the experiment, the ability to stimulate the formation of tertiary dentin, as well as the high stability of the

material compared to the material based on calcium hydroxide, is substantiated. Biological paste positively affects the microelement composition of dentin, which increases the caries resistance of peri-pulp dentine. The marginal adhesion of the biological paste to dentin (80.5%), as well as to hybrid glass-ionomer cement (71.9%) is the highest among the studied therapeutic cushioning materials, which ensures high sealing and durability of the restoration. In terms of rate of rise and pH value (11.82), biological paste is superior to materials based on calcium hydroxide, effectively exhibiting its antimicrobial properties and not exerting an aggressive effect on the tooth pulp. **Conclusion.** The pulp of the tooth has a unique structure, performs the most important functions and has a high potential for regeneration and replacement dentin production. Currently, there are many methods and materials that contribute to the preservation of pulp viability, but the most promising method is the treatment of biological paste.

Key words: pulp, dental biological paste, calcium hydroxide, indirect pulp coating, direct pulp coating, reparative dentin

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-60>

УДК: 616.5-002.525.2+616.314.17-008.1

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОЗУБНЫХ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ



Тоиров Э.С., Зоиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф.

Самаркандский государственный медицинский институт

Хронические воспалительные заболевания пародонта остаются одними из самых распространенных стоматологических патологий, эффективность излечения которой до сих пор невысока [1,2,5]. Несмотря на общепризнанную роль в их развитии микробного фактора и окклюзионных нарушений, одним из важных отягощающих факторов состояния слизистой оболочки полости рта являются соматические нарушения [5,9]. Особую актуальность проблема диагностики стоматогенной патологии приобретает у больных с хроническими соматическими заболеваниями аутоиммунного генеза, при которых резко ослабляется собственный иммунитет [4,5,12]. В настоящее время известны такие признаки волчаночного

процесса, как люпус-вакулит на лице в форме «бабочки», периорбитальные петехии [3,8,11], некротические язвы рта.

Хронический гингивит и пародонтит при системной красной волчанке (СКВ) описан как один из ранних и ярких симптомов заболевания, однако в отношении особенностей патологии пародонта при СКВ данные литературы противоречивы: одни авторы говорят о длительной сохранности околозубных тканей и развитии процесса, похожего на пародонтоз, другие [2,6,10] описывают ранние некротические изменения пародонта и связанную с этим потерю зубов у больных СКВ. При СКВ достаточно рано нарастают выраженные иммунные, реологические, регенераторные нарушения в тканях, что негативно сказывается на