

«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.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 ҳайъатининг 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)
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

Хабиров 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

Камиллов 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

Камиллов 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 ретенционных и дистопированных зубов.....26

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Акбаров А.Н., Нигматова Н.Р. Разработка и использование 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

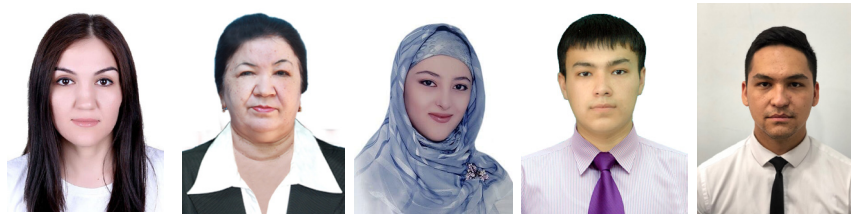
ORTHODONTICS

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

ПРОФИЛАКТИКА АЛЬВЕОЛИТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ И ДИСТОПИРОВАННЫХ ЗУБОВ



Жилонова З.А., Садикова Х.К., Каюмова Н.Н., Олимов А.Б., Мухамедов И.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт

В практике хирурга-стоматолога очень часто встречаются осложнения, возникающие после операции удаления зуба – альвеолиты. Возникновению альвеолита способствуют проталкивание в лунку зубных отложений или содержимого кариозной полости, осколков кости или зубов во время операции удаления зуба; наличие патологической ткани, отсутствие кровяного сгустка или механическое разрушение его; нарушение больным послеоперационного режима и плохой уход за полостью рта. Причиной альвеолита может стать инфекция, находящаяся в лунке зуба удаляемого по поводу кариеса и его осложнений.

По данным Г.А. Усовой [5], альвеолит развивается у 2,7-10% больных после операции удаления зуба, что составляет 24,4% от осложнений, возникающих при этом вмешательстве. По данным других авторов, осложнения встречаются в 14,35% случаев. В амбулаторной хирургической практике одним из самых сложных оперативных вмешательств является удаление третьих моляров, так как частота ретенции этих зубов составляет 13,8-16,2% [3].

При альвеолите в воспалительный процесс первично вовлекается внутренняя стенка альвеолы, а затем – более глубокие слои кости. В развитии этих осложнений, по мнению зарубежных авторов, большую роль играют воспалительные процессы в прилегающих тканях [2].

Основной причиной неослабевающего интереса исследователей при удалении ретенированных и дистопированных зубов является большой процент осложнений, таких как альвеолит, периостит, остеомиелит, абсцессы, флегмоны и т.д. [4].

Постановление Президента Республики Узбекистан Ш.М. Мирзиёева «О мерах по дальнейшему улучшению обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», направлено на «дальнейшее повышение уровня обеспеченности населения медицинских учреждений доступными, качественными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, внедрение гибкого их ценообразования, прозрачный механизм пресечения и дальнейшего недопущения практики назначения не предусмотренных стандартами диагностики лечения, а также преимущественно дорогостоящих импортных лекарственных средств при наличии более доступных и качественных отечественных аналоговичных препаратов».

Цель исследования

Оценка эффективности применения препарата отечественного производства винифера в профилактике альвеолита после удаления ретенированных и дистопированных зубов.

Задачи исследования:

В соответствии с целью работы были поставлены следующие задачи:

- выявить больных с ретенированными и дистопированными зубами, обратившихся в поликлинику хирургической стоматологии в 2020-2021 гг.;
- изучить рентгенологическое расположение ретенированных и дистопированных зубов;
- изучить клинический статус больных после назначения и применения препарата винифера.



Характеристика препарата. Винифер представляет собой препарат, содержащий сухой концентрат красных виноградных косточек (150 мг), выпускается в виде таблеток по 400 мг №60. Основным действующим компонентом является сухой концентрат красных виноградных косточек, в составе препарата есть также вспомогательные вещества: лактоза или сахарная пудра, крахмал,

стеарат кальция [1]. Кроме того, препарат винифер (100 г) содержит витамины В₁ (тиамин), В₂ (рибофлавин), В₃ (ниацин), В₅ (пантотеновая кислота), В₆ (пиридоксин), В₉ (фолиевая кислота), С (аскорбиновая кислота) и микроэлементы кальций, калий, железо, цинк, магний, марганец, фосфор.

Сухой концентрат красных виноградных косточек рекомендован в качестве антиоксиданта как дополнительный компонент с целью профилактики для восстановления после травм и операций (для уменьшения отечности, воспаления и ускорения заживления). Полезные свойства экстракта виноградных косточек связаны с высоким содержанием витамина ЕЕ, кальция и калия. Это трио – союз мощных антиоксидантов и надежный барьер на пути разрушительного действия токсинов в организме. Экстракт виноградных косточек улучшает кровоснабжение, укрепляет сосуды и восстанавливает их эластичность, предотвращает возникновение кровоизлияний и развитие отеков, ускоряет репаративные процессы.

Материал и методы

Под наблюдением находились 72 больных, обратившихся из районных поликлиник г. Ташкента, а также из других регионов Узбекистана в 2019-2021 гг. Распределение больных по полу, возрасту и виду удаленных зубов представлено в таблице.

Таблица

Характеристика обследованных больных

Возраст, лет	Муж.	Жен.		8/8	3/3		Сверхкомплектные зубы	Итого
			8/8			3/3		
17-20	9	6	7	2	4	1	1	15
21-25	22	12	17	6	7	3	1	34
26-30	8	5	6	1	3	2	-	12
Старше 30	4	6	5	3	2	1	-	10
Всего	43	29	35	12	16	7	2	72

Из таблицы видно, что из 72 больных, обратившихся в поликлинику хирургической стоматологии ТДСИ с целью удаления дистопированных и ретенированных зубов, наибольшее количество удаленных зубов приходится на 8/8 нижней челюсти – у 35 (48,6%).



Рис. 1. Больной 22 года. Ретенированный третий моляр нижней челюсти с правой стороны.

Третьи моляры, особенно нижние, имеют особое анатомо-топографическое положение в челюсти и проявляют тенденцию к позднему и медленному прорезыванию (рис. 1. 2).



Рис. 2. Больной 29 лет. Ретенированный третий моляр нижней челюсти с левой стороны.

Второе место по количеству удаленных зубов занимают 3/3 верхней челюсти – у 16 (22%) больных (рис. 3).



Рис. 3. Больной 19 лет. Ретенированный клык верхней челюсти с левой стороны.

Так как удаление ретенированных и дистопированных зубов вызывает определённые трудности, перед операцией удаления зуба мы определяли расположение зуба в толще костной ткани, его отношение к основанию и каналу нижней челюсти, верхнечелюстной пазухе, носовой полости и к соседним зубам.

С этой целью всем больным проведено рентгенологическое исследование в различных проекциях: дентальные снимки рентгеновским радиовизиографом PROX XRAY SYSTEM (Корея), внеротовые снимки производились по методике С.Х. Юсупова (1978), ортопантограммы – дентальным аппаратом Ортофос 3 немецкого производства, по показаниям выполнялись рентгеновские снимки носовой полости и гайморовой пазухи.

Всем больным дистопированные и ретенированные зубы удаляли под проводниковым и местным инфильтрированным обезболиванием. Удаление этих зубов производилось при помощи щипцов, элеваторов, бормашины, долота и молотка по показаниям.

После удаления дистопированных и ретенированных зубов больным назначали препарат винифер в виде таблеток и порошка внутрь. Порошок изготавливали непосредственно из таблеток путём измельчения их в стерильной ступке.

После предварительной рентгенодиагностики, тщательной антисептической обработки лунки раствором фурацилина производили тщательный юретаж и в полость зуба закладывали порошок из препарата винифер. Препарат назначали также внутрь по 1 таблетке (0,5 мг) 2 раза в день во время еды. Остальным больным (контрольная группа) в полость удалённого зуба вносили порошок линкомицина или йодоформную турунду.

Результаты и обсуждение

При применении винифера с целью профилактики альвеолита частота осложнений

после удаления зуба заметно уменьшалась. Лечение альвеолита с применением порошка из препарата винифер позволило сократить количество посещений хирурга-стоматолога.

У больных после наложения порошка и назначения таблеток винифера внутрь в 1-2-е сутки исчезала болевая реакция, а на 2-3-и сутки купировался воспалительный процесс. Всех больных наблюдали в течение 5-6 дней, со 2-го дня назначали полоскание полости рта фурацилином. У всех 72 больных, которым проводилось удаление ретенированных и дистопированных зубов с применением винифера, осложнений в виде альвеолита не наблюдалось.

У пациентов контрольной группы, у которых использовалась традиционная методика лечения (наложение йодоформной турунды и линкомицина), выздоровление наступало на 5-6-е сутки, а у некоторых наблюдались различные осложнения (абсцесс, флегмона).

Введённый препарат винифер снимает боль, являющуюся следствием удаления зуба. Препарат обладает гемостатическими свойствами, ускоряет заживление раны. Препарат не вызывает образования язв на слизистой оболочке полости рта. Винифер также может использоваться как профилактическое средство, способствующее безболезненному заживлению [5]

Таким образом, препарат винифер, содержащий сухой концентрат красных виноградных косточек и комплекс витаминов и микроэлементов, сочетает в себе противовоспалительный, болеутоляющий эффекты, ускоряет регенерацию тканей после удаления зуба, практически нетоксичен, прост и удобен в применении. По лечебным и профилактическим свойствам препарат показал положительные результаты, при этом не уступал импортным аналогам. Кроме того, препарат является отечественным продуктом, изготовленным из растительного сырья, и доступен широким слоям населения по цене.

Литература

1. Жарская О.М., Горгун Ю.В., Карасева Г.А. и др. Экстракт виноградных косточек: от эмпирической медицины древности до доказательств современности // Мед. новости. – 2014. – №4. – С. 16-20.
2. Литвинова Т. Виноград. Рецепты красоты, здоровья и долголетия // АСТ. – 2012. – №3. – С. 87-91.
3. Салиев С.М., Содикова Х.К., Икрамов Г.А. Профилактика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, связанных с затрудненным прорезыванием третьих моляров // Стоматология. – 2004. – №4. – С. 18-19.
4. Усова Г.А. Применение антисептической губки «Альвеостаз» в поликлинической стоматологической практике // Естествознание и

гуманизм. – 2006. – Т. 3, вып. 4. – С. 68-71.

5. Shulhov R.J.-J. // Clin. Orthodont. – 1976. – P. 57-162.

Цель: оценка эффективности применения препарата отечественного производства винифера в профилактике альвеолита после удаления ретенированных и дистопированных зубов. **Материал и методы:** под наблюдением в 2019-2021 гг. находились 72 больных в возрасте от 17 до 30 лет и старше. **Результаты:** при применении винифера с целью профилактики альвеолита частота осложнений после удаления зуба заметно уменьшалась. Лечение альвеолита с применением порошка из препарата винифер позволило сократить количество посещений хирурга-стоматолога. **Выводы:** по лечебным и профилактическим свойствам препарат показал положительные результаты, при этом не уступал импортным аналогам.

Ключевые слова: альвеолит, ретенированный зуб, дистопированный зуб, воспаление, препарат винифер.

Maqsad: ta'sirlangan va distopik tishlarni olib tashlangandan so'ng alveolitning oldini olishda mamlakatimizda ishlab chiqarilgan Vinifer preparatidan foydalanish samaradorligini baholash. **Material va usullar:** 2019-2021 yillarda Toshkent va O'zbekistonning boshqa viloyatlaridagi tuman

poliklinikalaridan murojaat qilgan 17 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan 72 nafar bemor kuzatuv ostida edi. **Natijalar:** alveolitni oldini olish uchun Viniferdan foydalanganda, tish chiqarib olingandan keyin asoratlari tezligi sezilarli darajada kamaydi. Vinifer preparatidan olingan kukun yordamida alveolitni davolash tish jarrohiga tashriflar sonini kamaytirdi. **Xulosa:** terapevtik va profilaktik xususiyatlari jihatidan preparat ijobiy natijalarni ko'rsatdi, ammo import qilingan analoglardan kam emas.

Kalit so'zlar: alveolit, ta'sirlangan tish, distopik tish, yallig'lanish, Vinifer preparati.

Objectice: To evaluate the effectiveness of the use of a domestic production of Vinifer in the prevention of alveolitis after the removal of impacted and dystopic teeth. **Material and methods:** 72 patients aged 17 to 30 years and older, who applied from district polyclinics in Tashkent and other regions of Uzbekistan in 2019-2021, were under observation. **Results:** When using Vinifer to prevent alveolitis, the frequency of complications after tooth extraction decreased markedly. Treatment of alveolitis with the use of powder from the Vinifer preparation has reduced the number of visits to the dental surgeon. **Conclusions:** In terms of therapeutic and prophylactic properties, the drug showed positive results, while not inferior to imported counterparts.

Key words: alveolitis, impacted tooth, dystopic tooth, inflammation, Vinifer preparation.

Ортопедическая стоматология

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-43>

УДК: 616.314:546.831-089.843

РАЗРАБОТКА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ДИОКСИД ЦИРКОНИЕВЫХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ШТИФТОВ ДЛЯ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА



Акбаров А.Н., Нигматова Н.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Анализ опубликованных в научной литературе данных показал, что одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии является восстановление зубов со значительным или полным разрушением коронковой части зуба. Одним из направлений в решении данной проблемы является сохранение корней зубов, пригодных для протезирования, предупреждая, тем самым, образование дефектов и деформаций зубных рядов, атрофию альвеолярных отростков [2,5]. Следует отметить особую значимость сохранения корней зубов, когда их удаление, не всегда обоснованное, приводит к формированию концевых дефекта

зубного ряда. Для восстановления культи разрушенных зубов с успехом применяются самые распространенные и надежные металлические литые культевые штифтовые вкладки.

Несмотря на применение в повседневной практике современных технологий для протезирования больных со значительным или полным разрушением коронковой части зуба, частота осложнений при использовании литых культевых штифтовых вкладок остается высокой. По данным исследований отечественных [1,3,4,6] и зарубежных авторов, к наиболее часто встречающимся осложнениям относятся раскол