STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№3 (84) 2021

34 Эффективность лечения начального кариеса зубов у детей методом кариес-инфильтрации

57 Проблемы восстановления коронки зуба после эндодонтического лечения

78 Патогенетическоге лечение глоссалгии пациентов, перенесших Covid 19

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Мирсалихова Ф.Л., Хамроева Д.Ш., Абдиримова Г.И. Эффективность лечения начального кариеса зубов у детей методом кариес инфильтрации……34

Курбанова С.Ю., Шомуротова Р.К., Жанабаева А.К. Действие «стомадина» на микробиоту слизистой оболочки полости рта у детей……**37**

PEDIATRIC DENTISTRY

Mirsalikhova F.L., Khamroeva D.Sh., Abdirimova G.I. The effectiveness of the treatment of initial dental caries in children by the method of caries infiltration.....**34**

Kurbanova S.Yu., Shomurotova R.K., Zhanabayeva A.K. The effect of "stomadin" on the microbiota of the oral mucosa in children.....**37**

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Абдиримова Г.И. Актуальные аспекты современной системы оценки и регистрации кариеса зубов у детей……**40**

Нигматов Р.Н., Кадыров Ж.М. Рахимова Д.Р., Умаралиев Ж.Т. Сужение зубоальвеолярных дуг верхней челюсти, методы диагностики и лечения……**43**

Абдуюсупова К.М., Алимов А.С. Состояние пародонта и особенности стоматологической терапии у больных с гепатитом С. **51**

Нигматова Н.Р. Проблемы восстановления коронки зуба после эндодонтического лечения...**57**

Базаров Н.И., Рашидов Х.Т., Шукуров Ф.И., Кобилов Ж.А., Пачаджданова Л.Н., Косымов М.М., Назаров Р.Б. К вопросу алгоритма диагностики, лечения и профилактики при злокачественных новообразованиях костей суставных хрящей черепа и лица (ЗНКСХЧЛ)…**64**

Шомуродов Қ.Э., Ярмухамедов Б.Х., Рафиков К.М. Доступ через боковое окно с подъемом мембраны верхнечелюстной пазухи для установки дентального имплантата в атрофированный беззубый альвеолярный гребень……...**73**

Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З., Ибрагимов О.Д. Патогенетическое лечение глоссалгии пациентов, перенесших Covid 19 ….**78**

REVIEWS

Abdirimova G.I. Actual aspects of the modern system for assessing and registering dental caries in children……....**40**

Nigmatov R.N., Kadyrov Zh.M. Rakhimova D.R., Umaraliev Zh.T. Narrowing of the dentoalveolar arches of the upper jaw, methods of diagnosis and treatment…….....**43**

Abduyusupova K.M., Alimov A.S. Periodontal condition and features of dental therapy in patients with hepatitis C. ……..**51**

Nigmatova N.R. Problems of restoration of the tooth crown after endodontic treatment……...**57**

Bazarov N.I., Rashidov Kh.T., Shukurov F.I., Kobilov Zh.A., Pachadzhdanova L.N., Kosymov M.M., Nazarov R.B. On the problem of the algorithm for diagnosis, treatment and prevention of malignant neoplasms of the bones of the articular cartilage of the skull and face…….....**64**

Shomurodov A.E., Yarmukhamedov B.Kh., Rafikov K.M. Access through the lateral window with lifting of the maxillary sinus membrane for the installation of a dental implant into an atrophied edentulous alveolar ridge…….....**73**

Kamilov Kh.P., Ibragimova M.Kh., Kamilova A.Z., Ibragimov O.D. Pathogenetic treatment of glossalgia in patients undergoing Covid 19 …….....**78**

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Нигматова И.М., Атахонова М.Г., Ахтамова И.А. Взаимосвязь биоэтических принципов в практике врача-стоматолога ортодонта в Узбекистане.....**82**

AID FOR PRACTICING DOCTORS

Nigmatova I.M., Atakhonova M.G., Akhtamova I.A. The relationship of bioethical principles in the practice of an orthodontist dentist in Uzbekistan.....**82**

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Нурмаматова К.Ч. Уровень информированности семейных врачей по вопросам аллергопатологии у детей и их мнения об организации медицинской помощи……**85**

Мирзарахимова К.Р. Распространение врожденных аномалов у детей, факторы риска и роль медсестры в профилактике……...**89**

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Nurmamatova K.Ch. The level of awareness of family doctors on allergic pathology in children and their opinions on the organization of medical care.....**85**

Mirzarakhimova K.R. Prevalence of congenital anomalies in children, risk factors and the role of the nurse in prevention.....**89**

НЕКРОЛОГ

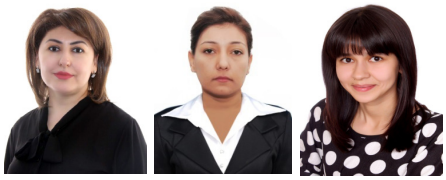
***Мирякубов Миржамол*……**93**

OBITUARY

***Miryakubov Mirjamol*…….....**93**

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-74
УДК: 616.314-002-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ КАРИЕС-ИНФИЛЬТРАЦИИ



Мирсалихова Ф.Л., Хамроева Д.Ш., Абдиримова Г.И.
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Бухарский государственный медицинский институт

Диагностика и предупреждение развития кариозногопроцессадосихпорсчитаетсядоконцане изученной проблемой современной стоматологии. Доказано, что кариес – многостадийный процесс [1,3,5,7], для образования полости необходимы совокупность факторов риска и время.

Задача стоматологов на сегодняшний день – максимальное сохранение собственных тканей зуба, предотвращение патологического процесса на раннем этапе его развития [2,4,6,8]. Для лечения ранних стадий кариеса зубов (КЗ) чаще используются малоинвазивные методы лечения, тогда как его развившиеся формы требуют иссечения значительного объема твердых тканей зубов (ТТЗ), что неблагоприятно влияет на макроархитектонику и биомеханику зуба. Принципиально новой миниинвазивной технологией лечения очаговой деминерализации эмали зубов (ОДЭ) является технология кариес-инфильтрация (К-И) светоотверждаемым композитным материалом icon [1,3,8], принцип действия которой основан на пропитывании зоны ОДЭ специальным инфильтрантом, проводимым после предварительного протравливания поверхностного, относительно высокоминерализованного – «псевдоинтактного» слоя эмали [2,5,7].

Цель исследования

Оценка эффективности лечения начальных кариозных поражений твердых тканей зубов у детей методом кариес-инфильтрации.

Материал и методы

Для изучения эффективности лечения ОДЭ методом инфильтрации, применяя ICON технологию, была сформирован группа из 23 детей 7-13 лет. Выбор этого возраста основан на том, что в этот возрастной период происходит активное прорезывание, рост и формирование корней постоянных зубов у детей.

Комплексная оценка результатов лечения ОДЭ с помощью технологии ICON была проведена на 166 постоянных зубах. Критериями включения являлось наличие кариеса в стадии меловидного пятна – по топографической классификации или кариеса эмали зубов по классификации МКБ (К.02.0); отсутствие патологических изменений пародонта.

Клиническое исследование полости рта проводили по стандартной схеме с заполнением индивидуальной карты, определением значения индекса КПУз, КПУп. Интенсивность деминерализации при кариесе оценивали методом окрашивания меловидных пятен 2% раствором метиленового синего по 10-балльной шкале Аксамит. Для оценки гигиенического состояния полости рта пользовались индексом для оценки зубного налета.

По показаниям им был назначен следующий комплекс консервативных лечебно-профилактических мероприятий:

1. Улучшение гигиенического состояния полости рта, а) индивидуальная гигиена полости рта; б) профессиональная гигиена полости рта включением уроков гигиены полости рта).
2. Нормализация характера и режима питания (устранение углеводного фактора).
3. Инфильтрация ICON технологии.
4. Диспансерное наблюдение.

Все пациенты были обучены правилам чистки зубов стандартным методом и дополнительными предметами для индивидуальной гигиены полости рта (ершики, флоссы, ополаскиватели).

Перед проведением инфильтрации зубы очищали с помощью щетки, полировочной пасты и флоссов. Для минимизации влажности полости рта и визуализации площади пятна при кариесе эмали использовали изоляцию операционного поля системой коффердам [1,6-8].

Насадку для лечения вестибулярных поверхностей навинчивали на шприцIcon-Etch и с ее помощью на вестибулярную поверхность наносили Icon-Etch – травящий гель 15% соляной кислоты (1,5-2 поворота поршня соответствуют необходимому количеству материала). Icon-Etch оставляли воздействовать на 3 минуты, затем промывали водой в течение 30 секунд. Область поражения просушивали сухим воздухом из безмасляного компрессора. Для лучшего раскрытия пор повторно на вестибулярную поверхность пораженного кариесом зуба еще на 3 минуты наносили Icon-Etch, после чего промывали водой в течение 30 секунд и осушали сухим воздухом.

Следующий этап лечения – непосредственно инфильтрация очага поражения. Для ее выполнения специальную насадку навинчивали на шприц Icon-Infiltrant. Перед нанесением инфильтранта необходимо включить лампу стоматологической установки.

Icon-Infiltrant наносили с небольшим излишком на место поражения (1,5-2 поворота поршня приблизительно соответствуют необходимому количеству материала). Материал оставляли воздействовать на 3 минуты. Icon-Infiltrant полимеризовали со всех сторон в течение не менее 40 секунд.

Для уменьшения полимеризационной усадки и повышения микротвердости наносили материал второй раз, навинтив на шприц Icon-Infiltrant новую насадку. Оставляли воздействовать на 1 минуту и полимеризовали материал со всех сторон не менее 40 секунд. Снимали коффердам. Полировали поверхность с помощью специальных головок Shophy (Япония).

Результаты и обсуждение

При обследовании установлено, что большинство ОДЭ чаще располагались на вестибулярной поверхности фронтальных зубов на центральных резцах верхней челюсти 65,9%, нижней челюсти 34,4%, на боковых резцах верхней челюсти 64,5%, нижней челюсти 35,6%. Данные отопографии ОДЭ представлены в таблице.

Таблица

Частота выявления ОДЭ на различных зубах фронтальной группы, абс. (%)

Групповая принадлежность зубов		Центральные резцы	Боковые резцы	Клыки	1 постоянные моляры
Челюсть	верхняя	31 (65,9)	23 (64,5)[в]	17 (58,6)[б]	25 (55,6)[а]
	нижняя	16 (34,4)	16 (35,6)[в]	12 (41,4)	20 (44,4)[а]
Всего		47 (100)	45 (100)	29 (100)	45 (100)

Примечание. а – достоверность различий показателей верхней и нижней челюсти: * – достоверность различий между показателями центральных и боковых резцов; в – достоверность различий между показателями боковых резцов и клыков.

Очевидно, что ОДЭ чаще локализовалась на зубах верхней челюсти ($p<0,001$). Практически одинаково часто очаги выявляли на центральных и боковых резцах верхней челюсти (соответственно в 65,9 и 64,5%), достоверно реже поражались клыки. Аналогичная закономерность прослежена и на зубах нижней челюсти. Чаще (59,0%) определялся один очаг деминерализации, в 24,8% зубов – 2-3 изолированных кариозных пятна; в 17,1% зубов выявлялись множественные пятна (более трех очагов). Чаще (51,2%) ОДЭ проявлялась одиночным, достаточно ярким белым пятном, что свидетельствовало об остром течении кариеса, причем 94,6% очагов имели четкие, хорошо контурируемые на фоне неизмененной эмали границы.

При клиническом обследовании полости рта детей после проведения кариес инфильтрации, через 1 месяц наблюдения отмечается отсутствие новых кариозных полостей и ОДЭ: на имеющихся меловидных пятнах происходило восстановление блеска, отмечался симптом скольжения зонда на гладкой поверхности, что указывает на положительный результат. До проведения кариес-инфильтрации миловидные пятна при окрашивании 2% раствором метиленовой синий окрашивались в синий цвет разной интенсивности по шкале синего цвета (от 5 до 9 баллов), то после месяца применения технологии ICON окрашивания не происходило (0 баллов). ОДЭ практически исчезали, а цвет инфильтрированной эмали совпадал с нативным цветом коронки.

Дети проводили адекватную гигиену полости рта с использованием мануальных зубных щеток средней жесткости и лечебной зубной пасты Blend-a-MedProExpert. Несомненно, цвет и опалесценция проинфильтрированной эмали улучшались за счет хорошей увлажненности слюной. Самое меньшее число неудовлетворительных результатов (17,1%) выявляли через полгода. Хорошие результаты при

этом отмечали в 82,9% случаев. Общая картина достоверно не менялась через 12 месяцами наблюдений.

Залогом успешного лечения кариеса в стадии меловидного пятна является строгое соблюдение гигиены полости рта. Проведенное исследование продемонстрировало высокий уровень эффективности предложенного метода. Это свидетельствует о высоком кариесстатическомэффекте метода инфильтрации смесью смол на метилметакрилатной основе за счет адекватной герметизации системы пор в очаге деминерализации.

Таким образом, использование новой технологии ICON, основанной на инфильтрации деминерализованной эмали высокотекучим светокомпозитом, для лечения ранних стадий кариеса, обеспечивает отличные и хорошие результаты в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения. Отверждаемый в деминерализованном каркасе эмали композит не только укрепляет структуру поврежденной эмали, но и обеспечивает необходимый эстетический эффект лечения.

Методика инфильтрации кариеса позволяет за одно посещение «законсервировать» кариозный процесс при условии сохранения псевдоинтактного слоя эмали, что выводит данный метод на лидирующие позиции.

Литература

1. Гилёва О.С., Муравьёва М,.А., Серебренникова Е.В. Комплексный подход к оценке эстетико-функциональных результатов кариес-инфильтрации при лечении кариеса эмали // Соврем. пробл. науки и образования. – 2013. – №2.
2. Кузьминская О.Ю., Рутковская П.В. // Стоматол. детского возраста и проф. – 2016. – №1. – С. 28-30.
3. Масляк Е.Е., Куюмджиди Н.В., Добренькова Н.К., Гоменюк Е.В. // Волгоградский науч.-мед. журн. – 2012. – Вып. 36, №4. – С. 41-44.
4. Скатова Е.А., Хорощевская И.А. // Институт стоматологии. – 2010. – №3. – С. 65-67.
5. Шакарьянц А.А. Оценка эффективности лечения очаговой деминерализации эмали в стадии дефекта методом инфильтрации в сочетании с различными реставрационными технологиями: Автореф. дис. … канд.мед.наук. – М., 2014. – 24 с.
6. Altarabulsi M.B., Alkilzy M., Petrou M.A., Splieth C. // Europ. J. Paediatr Dent. – 2014. – Vol. 15, №1. – P. 39-44.
7. Domejean S., Ducamp R., Holmgren C. // Med. Pract. – 2015. – Vol. 24, №3. – P. 216-221.
8. Paris S., Meyer-Luecket H., Kielbassa A.M. // Dent Res. – 2007. – Vol. 86, №7. – P. 662-666.

Цель: оценка эффективности лечения начальных кариозных поражений твердых тканей зубов у детей методом кариес-инфильтрации. **Материал и методы:** для изучения эффективности лечения ОДЭ методом инфильтрации, применяя ICON технологию, была сформирован группа из 23 детей 7-13 лет, так как5 именно в этот возрастной период происходит активное прорезывание, рост и формирование корней постоянных зубов у детей. Результаты: выявлена высокая кариесстатическая эффективность метода инфильтрации ICON технологией за счет адекватной герметизации пор в очаге деминерализации.

Выводы: методика инфильтрации кариеса позволяет за одно посещение «законсервировать» кариозный процесс при условии сохранения псевдоинтактного слоя эмали, что выводит данный метод на лидирующие позиции.

Ключевые слова: кариес, деминерализация, флюоризация, инфильтрация

Objective: To evaluate the effectiveness of treatment of initial carious lesions of hard dental tissues in children by the method of caries infiltration.

Material and methods: To study the effectiveness of the treatment of ODE by the method of infiltration, using ICON technology, a group of 23 children 7-13 years old was formed, since it is during this age period that active eruption, growth and formation of roots of permanent teeth in children take place.

Results: High caries-static efficiency of the ICON technology infiltration method was revealed due to adequate sealing of pores in the demineralization focus.

Conclusions: The technique of caries infiltration allows for one visit to "conserve" the carious process, provided that the pseudo-intact enamel layer is preserved, which brings this method to a leading position.

Key words: caries, demineralization, fluorization, infiltration.

Maqsad: bolalarda qattiq tish to'qimalarining dastlabki kariesli shikastlanishlarini karies infiltratsiyasi usuli bilan davolash samaradorligini baholash.

Material va usullar: ICON texnologiyasi yordamida ODEni davolashning samaradorligini o'rganish, ICON texnologiyasidan foydalangan holda 7-13 yoshli 23 boladan iborat guruh tuzildi, chunki aynan shu davrda faol otilish, o'sish va shakllanish kuzatiladi. bolalarda doimiy tishlarning ildizlari paydo bo'ladi.

Natijalar: demineralizatsiya markazida gözeneklarning etarli darajada muhrlanishi tufayli ICON texnologiyasi infiltratsiya usulining yuqori karies-statik samaradorligi aniqlandi.

Xulosa: karies infiltratsiyasi texnikasi pseudo-buzilmagan emal qatlami saqlanib qolsa, bu jarayonni etakchi mavqega olib chiqsa, bir marta kariyes jarayonini "saqlab qolish" imkonini beradi.

Kalit so'zlar: karies, demineralizatsiya, ftorizatsiya, infiltratsiya.

https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-75
УДК: 61631-057.875:579.26

ДЕЙСТВИЕ СТОМАДИНА НА МИКРОБИОТУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Курбанова С.Ю., Шомуротова Р.К., Жанабаева А.К.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования антимикробной активности местных антисептиков обусловлена высокой частотой их рутинного применения при респираторных инфекциях [1,2]. Вместе с тем при местном применении антисептический препарат оказывает воздействие не только на этиологически значимый патоген, но и на все микробное сообщество, колонизирующее слизистую оболочку ротовой полости [2,4].

Цель исследования:

Оценка антибактериальной активности стомадина в отношении условно-патогенной и нормальной микрофлоры ротоглотки и определение минимальной бактерицидной концентрации стомадина для основных патогенов верхних дыхательных путей.

Материал и методы:

Для исследования антибактериальной активности стомадина в отношении условно-патогенной и нормальной микрофлоры полости рта была разработана экспериментальная модель действия препарата на микробиоту ротовой полости в условиях in vitro. Объектом воздействия исследуемого раствора служила микробиота, полученная в посевах мазков из ротоглотки 20 детей. Выделенные чистые культуры идентифицировали по общепринятой схеме [5,6].

Результаты и обсуждение:

Видовой состав и частота выделения отдельных представителей микробиоты полости рта у детей, полученных при исследовании 20 мазков со слизистой оболочки ротовой полости, представлены в таблице 1. Всего из посевов со слизистой оболочки зева было выделено 94 микробных изолята, относившихся к 18 видам микроорганизмов. Число видов микроорганизмов, выделенных из зева одного ребенка, колебалось от 2 до 7, в среднем составляя 4,3. Доминирующими таксонами среди микробиоты полости рта были бактерии семейства Streptococcaceae, которые встречались в мазках 17 (85%) детей, и грамотрицательные кокки рода Neisseria, выделенные из 14 (70%) образцов. Среди условно-патогенной микрофлоры частота выделения Staph. aureus из оральных мазков составила 11 (55%), Str. pyogenes был найден в 3 (15%) случаях, стрептококки группы Str. anginosus (milleri) и Str. dysgalactiae были выделены у 6 (30%) пациентов.

Таблица 1

Частота выделения представителей микробиоты со слизистой оболочки ротоглотки детей до (числитель) и после (знаменатель) обработки стомадином, n=20

Вид микроорганизма	Частота выявляемости, абс. (%)
Str. pyogenes	3 (10)/-
S. aureus	9 (30)/-
Str. salivarius,	18 (60)/ 6 (20)
Str. viridans	18 (60)/-
Микрококки	3 (10)/-
Neisseria spp.	20 (67)/ 18 (60)
Haemophilus spp.	1 (3)/-
Enterobacter cloacae	1 (3)/ 1 (3)
Acinetobacter junii	1 (3)/ 1 (3)