

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№4 (85) 2021



26

Лечение реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез

33

Пастки жағ суяғи синишида комплекс даволаш тадбирларини такомиллаштириш

71

Влияние формы и положения языка на состояние зубочелюстной системы у детей

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Ирсалиев Х.И., Ирсалиева Ф.Х., Ражабов О.А. Иммунологический барьер полости рта при дефектах зубных рядов и после протезирования металлокерамическими протезами.....57

Ахмедов М.Р., Ризаева С.М., Ахмедова Х.Ю. Тип имплантации сининг ортопедик тикланишидан кейинги дастлабки ва узок муддатларда оғиз бўшлиғи флорасининг микробиологик ўрганишлар.....63

Нигматова Н.Р., Акбаров А.Н. Клиническая оценка эффективности новой конструкции диоксид циркониевых индивидуальных штифтов.....66

ОРТОДОНТИЯ

Нигматова И.М., Нигматов Р.Н. Влияние формы и положения языка на состояние зубочелюстной системы у детей.....71

Расулова Ш.Р. Оптимизация расчета телерентгенограмм при диагностике дистального прикуса с учетом компонента вертикального роста челюстей.....73

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Муртазаев С.С., Сайдалиев М., Муртазаев С.С. Бошланғич мактаб ёшидаги болаларнинг стоматологик статуси 78

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Алимова Д.М., Фозилова Л.Г. Parodont kasalliklari etiopatogenezining zamonaviy jihatlari.....83

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Боймуродов Ш.А., Рустамова Д.А., Бобамуратова Д.Т., Курбанов Ё.Х., Умаров Р.З. COVID-19 ўтказган беморларда каверноз синус тромбози клиник кечиши ва оқибатлари.....88

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Жуманов Д.А., Бакиева Ш.Х., Жаббаров Н.Н. Касалхонадан ташқари пневмонияли беморларда бурун ва ёндош бўшлиқлари касалликларини эрта ташхислаш.....95

Абдуллаев Н. Ч., Абдуллаева М.Н. Клинико-иммунологическая характеристика специфических аллергенов у детей при бронхиальной астме в сочетании с аллергическим ринитом. 98

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Irsaliev H.I., Irsalieva F.H., Rajabov O.A. Results of immunological studies in a group of patients with metal-ceramic prosthetics before and after.....57

Akhmedov M.R., Rizaeva S.M., Akhmedova Kh.Yu. Microbiological changes in the microflora of the oral cavity before and after restoration of the dentition using dental implants.....63

Nigmatova N.R., Akbarov A.N. Clinical evaluation of the effectiveness of a new design of zirconia individual pins.....66

ORTHODONTICS

Nigmatova I.M., Nigmatov R.N. Influence of the shape and position of the tongue on the state of the dental system in children.....71

Rasulova Sh.R. Optimization of the calculation of teleroentgenograms in the diagnosis of distal occlusion, taking into account the component of the vertical growth of the jaws.....73

PEDIATRIC DENTISTRY

Murtazaev S.S., Saidaliev M., Murtazaev S.S. Dental status of the oral cavity in primary school children.....78

REVIEWS

Alimova D.M., Fozilova L.G. Modern views on the etiopathogenesis of periodontal disease.....83

AID FOR PRACTICING DOCTORS

Boymurodov Sh.A., Rustamova D.A., Bobamuratova D.T., Kurbanov Y.Kh., Umarov R.Z. Clinical course and consequences of cavernous sinus thrombosis in post-COVID-19 patients.....88

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Zhumanov D.A., Bakieva Sh.Kh., Zhabbarov N.N. Early diagnosis of diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with community-acquired pneumonia.....95

Abdullaev N. Ch., Abdullaeva M.N. Clinical and immunological characteristics of specific allergens in children with bronchial asthma in combination with allergic rhinitis.....98

Key words: immunological research, metal-ceramic, prosthetics.

Аннотатсия

Ма'lumki, og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatining immunitetini ta'minlashda ko'p miqdorda mikroblarga qarshi ta'sirga ega bo'lgan moddalarni o'z ichiga olgan og'iz suyuqligi (OR) (so'lak) katta ahamiyatga ega: lizozim, laktoferrin, immunoglobulinlar, mikroblarga

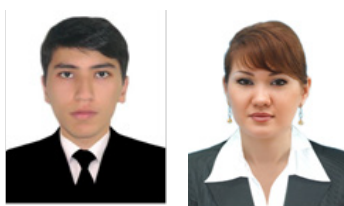
qarshi peptidlar va boshqalar. faol moddalar. Oshqozon suyuqligi va (so'lak) tarkibidagi immunoglobulinlar, xususan sIgA mikroorganizmlarning yopishishini oldini oladi, lizozim bakteriyalarning devorlarini yo'q qiladi va laktoferrin bakteriyalarogik xususiyatini oshiradi.

Kalitso'zlar: immunologic tadqiqotlar, metall-keramikaprotezlash.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-98>

УДК: 56.6:28.4

ТИШ ИМПЛАНТЛАРИНИ ОРТОПЕДИК ТИКЛАШДАН КЕЙИН ТУРЛИ ВАҚТЛАРДА ОҒИЗ ФЛОРАСИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ТАДҚИҚОТЛАРИ



Ахмедов М.Р., Ризаева С.М., Ахмедова Х.Ю.

Тошкент давлат стоматология институти, Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази

Оғиз бўшлиғининг микрофлораси инсон танаси ва микроорганизмлар ўртасидаги эволюция жараёнида шаклланади ва ўзига хос, мураккаб ва барқарор микробиоценоз бўлиб, микроорганизмларнинг ҳаётий фаолиятининг ўсиши ва сақланиши учун қулай муҳит ҳисобланади [1,2,4].

Оғиз бўшлиғининг кўплаб микроорганизмлари ҳаётий фаолияти давомида тиш кариесининг ривожланишига ҳисса қўшадиган органик кислоталарни ишлаб чиқаради ва баъзи шароитларда баъзи микроорганизмлар оғиз бўшлиғида чуқур патологик жараёнларни келтириб чиқариши мумкин [1,3-5]. Юқорида айтилганларнинг барчасини ҳисобга олган ҳолда, турли хил ортопедик операциялар пайтида оғиз бўшлиғининг микробиоценозини ўрганиш жуда муҳимдир [1,5]. Икки қисмдан иборат имплантатни қўллашда имплант ва абатмент ўртасидаги бўшлиқ ҳудудни бактериялар ва уларнинг метаболизм маҳсулотлари тўлдириши мумкин ва улар имплантатни ўраб турган юмшоқ тўқималарда яллиғланиш реакциясини ривожланишини бошлаши мумкин.

Тадқиқот мақсади

Имплантлар устига протезлаш пайтида платформалар ўтказиш усули қўлланган ва

қўлланмаган одамларда оғиз бўшлиғининг микробиологик манзарасини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар

Тадқиқот ИМПРО корхонаси томонидан ишлаб чиқарилган фиксатор винтидан фойдаланган ҳолда имплант-абатмент уланиш тизимига эга бўлган тиш имплантлари қўйилган беморларда, ТДСИ ортопедик стоматология кафедрасида даволашнинг ортопедик босқичида ўтказилди. Барча беморларга "Қисман иккиламчи адентия" ташхиси қўйилган ва улар 2 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ 26 та беморни имплант-абатмент тизимига эга, платформа ўтказилмаган; 2-гуруҳга абатментда платформа ўтиш элементи бўлган 42 та бемор кирган. Тадқиқот беморларни кузатиш динамикасида - ортопедик структурани ўрнатишдан олдин, ортопедик тузилмани ўрнатгандан 3 ва 6 ой ўтгач амалга оширилди.

Микробиологик ўрганиш учун материал абатмент атрофидаги юмшоқ тўқималарнинг шиллиқ қаватидан олинган биоматериал эди.

Натижалар

Абатмент атрофидаги юмшоқ тўқималар шиллиқ қаватидан олинган биоматериалда оғиз бўшлиғи микробиоценозига хос микроорганизмларнинг деярли тўлиқ рўйхати аниқланди. Микроорганизмларнинг доимий

яшовчи турларининг деярли ярми факультатив ва мажбурий анаэроб стрептококклар бўлиб, улар *Str. mutans*, *Str. sanguis*, *Str. mitis*, *Str. salivarius* ва пептострептококклар, қолган ярми вейлонелла ва дифтероидлар билан ифодаланади. Оғиз микрофлорасининг қолган қисми (стафилококклар, лактобактериялар, бактероидлар, нейссериялар, замбуруғлар) анча кам микдорда аниқланади (1-жадвал).

Дастлаб протезлашдан олдин беморларда оғиз бўшлиғининг микроблар таркиби динамикада беморларнинг 1-гуруҳидаги 3 ойдан сўнг биз ўрганган оғиз микрофлораси вакиллари деярли бир хил частотада аниқланди ва деярли бир хил

микдордаги ҳажмда қолди. Мисол, ўрганган микрофлоранинг вакили *Streptococcus salivarius* кузатув динамикасида микдори сезиларсиз ўзгарди. Анаэроб стрептококкларнинг вакили – *Peptostreptococcus anaerobius*, протезлашдан олдин $6,2 \pm 0,21 \times 10^6$ КОЕ/г гача бўлган микдорда аниқланган, 3-ойидан сўнг бироз пасайган – $4,1 \pm 0,20 \times 10^5$ КОЕ/г, аммо 6-да ойда унинг кўпайиши қайд этилган ва $4,7 \pm 0,20 \times 10^5$ КОЕ/г га тенг бўлган. Ушбу беморлар гуруҳида *Corynebacterium spp.* сонининг ижобий тенденцияси кузатилди, динамикада барча даврларида кўпайиши билан тавсифланади.

1-жадвал

Платформага ўтмаган одамларда оғиз бўшлиғи асосий микрофлорасининг сифатли ва микдорий таркиби, КОЕ/г

Микроорганизмларнинг тури	Тадқиқотнинг даврилари		
	протезлашдан олдин	3 ойдан сўнг	6 ойдан сўнг
<i>Str. mutans</i>			
<i>Str. epidermidis</i>			
<i>Str. sanguis</i>			
<i>Str. salivarius</i>			
<i>Neisseria spp.</i>			
<i>Fusobacterium spp.</i>			
<i>Staph. aureus</i>			
<i>Corynebacterium spp.</i>			
<i>C. pseudodiphthericum</i>			
<i>L. buccalis</i>			
<i>V. parvula</i>			
<i>B. gingivalis</i>			
<i>Enterobacterium spp.</i>			
<i>Peptostreptococcus anaerobius</i>			

Изох. * – $p < 0,05$ фарқ протезлашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан сезиларли.

Шунингдек, агрессив микрофлоранинг вакиллари аниқланди ва улар орасида *Enterobacterium spp.* микдори кузатув динамикасида бироз пасайган. Бундай хос бўлмаган бактерияларни аниқлаш имплант-гингивал алоқа соҳасида дисбиёз мавжудлигини кўрсатиши мумкин. Шунингдек, таркибида *Staph. aureus* мавжудлигини ва кузатув жараёнида деярли динамиканинг йўқлигини таъкидлаш керак $5,1 \pm 0,20 \times 10^6$ КОЕ/г тадқиқот бошида ва $4,2 \pm 0,20 \times 10^6$ КОЕ/г кузатув охирида.

Абатментда платформа ўтказиш усули билан протезланган беморларда микроб

флорасининг динамикасини барқарорлаштирувчи ва агрессив компонентлари вакиллари микдорий кўрсаткичлари протезлашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан пасайганлигини кўрсатди.

Демак, кузатувнинг 3-ойида *Str. mutans* ва *Staph. epidermidis* сонининг протезлашдан олдин маълумотларга нисбатан бир оз ортиши кузатилмоқда. 6-ойга келиб – *Str. mutans* нинг олдинги даврига нисбатан ва *Staph. epidermidis* нинг пасайиши кузатилмоқда, аммо протезлашдан олдин ушбу кўрсаткичларнинг даражасига нисбатан бироз баланд бўлиб қолмоқда.

Абатментда платформа ўтиши бўлган одамларда оғиз бўшлиғи асосий микрофлорасининг сифатли ва микдорий таркиби, КОЕ/г

Микроорганизмларнинг тури	Тадиқотнинг даврилари		
	протезированиядан олдин	3 ойдан сўнг	6 ойдан сўнг
<i>Str. mutans</i>	$(1,9 \pm 0,12) \times 10^4$	$(2,8 \pm 0,14) \times 10^4$	$(2,5 \pm 0,15) \times 10^4$
<i>Staph.epidermidis</i>	$(2,1 \pm 0,20) \times 10^5$	$(2,7 \pm 0,21) \times 10^5$	$(2,4 \pm 0,16) \times 10^5$
<i>S. sanguis</i>	$(4,2 \pm 0,21) \times 10^5$	$(3,2 \pm 0,16) \times 10^5$	$(2,6 \pm 0,12) \times 10^5$
<i>S. salivarius</i>	$(5,3 \pm 0,20) \times 10^6$	$(4,4 \pm 0,23) \times 10^5^*$	$(3,8 \pm 0,16) \times 10^5^*$
<i>Neisseria spp.</i>	$(4,4 \pm 0,21) \times 10^6$	$(2,1 \pm 0,18) \times 10^5^*$	$(1,64 \pm 0,23) \times 10^5^*$
<i>Fusobacterium spp.</i>	$(2,3 \pm 0,20) \times 10^4$	$(3,6 \pm 0,17) \times 10^4$	$(2,8 \pm 0,21) \times 10^4$
<i>Staph. aureus</i>	$(5,1 \pm 0,20) \times 10^6$	$(3,8 \pm 0,21) \times 10^5^*$	$(3,2 \pm 0,20) \times 10^5^*$
<i>Corynebacterium spp.</i>	$(2,6 \pm 0,20) \times 10^5$	$(5,4 \pm 0,23) \times 10^5$	$(5,8 \pm 0,21) \times 10^5$
<i>C. pseudodiphthericum</i>	$(2,4 \pm 0,20) \times 10^6$	$(5,6 \pm 0,20) \times 10^5^*$	$(4,4 \pm 0,18) \times 10^5^*$
<i>L. buccalis</i>	$(1,8 \pm 0,20) \times 10^4$	$(4,6 \pm 0,20) \times 10^4$	$(3,8 \pm 0,16) \times 10^4$
<i>V. parvula</i>	$(8,6 \pm 0,19) \times 10^6$	$(4,0 \pm 0,20) \times 10^5^*$	$(2,8 \pm 0,12) \times 10^5^*$
<i>B. gingivalis</i>	$(5,8 \pm 0,11) \times 10^6$	$(4,2 \pm 0,14) \times 10^4^*$	$(3,8 \pm 0,21) \times 10^4^*$
<i>Enterobacterium spp.</i>	$(4,5 \pm 0,12) \times 10^6$	$(3,2 \pm 0,21) \times 10^5^*$	$(2,5 \pm 0,20) \times 10^5^*$
<i>P .anaerobius</i>	$(6,2 \pm 0,21) \times 10^6$	$(3,1 \pm 0,20) \times 10^5^*$	$(2,7 \pm 0,21) \times 10^5^*$

Изох. * – $p < 0,05$ фарқ протезлашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан сезиларли.

Анаэроб стрептококклар *Peptostreptococcus anaerobius* учун ушбу гуруҳдаги беморларнинг протезлашдан олдин микдорий кўрсаткичи кузатув динамикасида камайди. Протезлашдан олдин коринебактериялар сони $2,6 \pm 0,20 \times 10^5$ КОЕ/г даражасида эди, кузатув динамикасида 3- ва 6-ойга келиб унинг даражаси ўсиши қайд этилди.

Коринобактериялар ҳаётий фаолияти давомиди молекуляр кислородни фаол равишда камайтиради ва К витаминини синтез қилади, бу эса мажбурий анаэробларнинг ривожланишига ёрдам беради. Кейинги кузатув давларида аниқланган коринебактериялар сонининг кўпайиши ушбу беморларда оғиз микрофлорасининг динамикаси ижобий тавсифланади.

Агрессив микрофлора вакили энтерококкларнинг микдорий кўрсаткичи ушбу кузатувнинг барча давларида сони камайиши кузатилди ва 6-ойда улар $2,5 \pm 0,20 \times 10^5$ КОЕ/г ни ташкил этди.

Шундай қилиб, абатментда платформа ўтказиш усулида, имплантлар устидаги протез конструкциясидан 6 ой фойдалангандан сўнг беморларда ижобий микробиоценоз ҳосил бўлади, аммо қиймати биз ўрганган барча микроорганизмлар вакиллариининг юқори даражаси сақланиб қолмоқда. Шу билан бирга, микроблар ландшафти *Str. salivarius*, *Str. sanguis*, *Corynebacterium spp.* тарқалиши билан ажралиб туради. Шу билан бирга текширилаётган материалдаги оғиз бўшлиғи учун хос бўлмаган, энтеробактериялар, энтерококклар сингари микроорганизмларнинг кўпайиши, имплант-

гингивал алоқа соҳасида дисбиёз ривожланишини кўрсатади.

Адабиётлар

1. Вольф А.Г. Микробная флора полости рта: пути заселения, распространения, распределения по биотопам полости рта в норме и патологии // Стоматол. обозрение. – 2004. – №1. – С. 7-10.
2. Захаров А.А., Ильина Н.А. Анализ микрофлоры ротовой полости обследованных людей с различными заболеваниями // Успехи соврем. естествознания. – 2007. – №12-3. – С. 141-143.
3. Каргальцева Н.М. Ротовая полость – важный биотоп организма человека // Институт стоматологии. – 2001. – №1. – С. 18-21.
4. Кренделев М.С. Нормальная микрофлора ротовой полости человека // Соврем. пробл. науки и образования. – 2015. – №5. – С. 24-27.
5. Михальченко Д.В., Бадрак Е.Ю., Михальченко А.В., Ярыгина Е.Н. Внутренний интерфейс дентального имплантата как очаг хронической инфекции // Мед. вестн. Сев. Кавказа. – 2015. – Т. 10, №3. – С. 307-309.
6. Яковлев А.Т., Бадрак Е.Ю., Михальченко Д.В. и др. Исследование микрофлоры в области соединения дентального имплантата с абатментом // Волгоградский науч.-мед. журн. – 2015. – №1. – С. 46-49.

Цель: изучение микробиологического ландшафт полости рта человека с использованием и без использования метода платформенного переноса при протезировании на имплантатах.

Материалиметоды: исследование проводилось у пациентов с дентальными имплантатами с системой соединения имплантат-абатмент с помощью фиксирующего винта производства IMPRO. В 1-ю группу вошли 26 пациентов с системой имплантат-абатмент, платформа не была пересажена, во 2-ю – 42 пациента с переходным элементом платформы в абатменте.

Результаты: через 6 месяцев использования протезной конструкции на имплантатах у пациентов развивается положительный микробиоценоз, причем уменьшается количество агрессивной составляющей микрофлоры.

Выводы: распространение в исследуемом материале неспецифических для полости рта микроорганизмов, таких как энтеробактерии, энтерококки, свидетельствует о развитии дисбактериоза в области имплант-десневого сообщения.

Ключевые слова: полость рта, микробный пейзаж, система имплантат-абатмент.

Maqsad: implantlarda protezlash uchun platforma o'tkazish usuli bilan va foydalanmasdan inson og'iz bo'shlig'ining mikrobiologik landshaftini o'rganish.

Material va usullar: tadqiqot IMPRO tomonidan ishlab chiqarilgan mahkamlash vintidan foydalangan holda implant-abutment ulanish tizimiga ega bo'lgan tish implantlari bo'lgan bemorlarda o'tkazildi. 1-guruhga implant-abutment tizimiga ega 26 bemor, platforma ko'chirilmagan, 2-chi – abutmentda platforma o'tish elementi bo'lgan 42 bemor.

Natijalar: implantlarda protez tuzilmasini

qo'llashdan 6 oy o'tgach, bemorlarda ijobiy mikrobiotsenoz rivojlanadi va agressiv mikroflora komponentining miqdori kamayadi.

Xulosa: enterobakteriyalar, enterokokklar kabi og'iz bo'shlig'iga xos bo'lmagan mikroorganizmlarning o'rganilayotgan materialda tarqalishi implant-gingival aloqa sohasida disbiozning rivojlanishini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: og'iz bo'shlig'i, mikrobial landshaft, implant-abutment tizimi.

Objective: To study the microbiological landscape of the human oral cavity with and without the use of the platform transfer method for prosthetics on implants.

Material and methods: The study was carried out in patients with dental implants with an implant-abutment connection system using a fixing screw manufactured by IMPRO. The 1st group included 26 patients with the implant-abutment system, the platform was not transplanted, the 2nd - 42 patients with the platform transition element in the abutment.

Results: After 6 months of using a prosthetic structure on implants, patients develop a positive microbiocenosis, and the amount of the aggressive microflora component decreases.

Conclusions: The spread of microorganisms nonspecific for the oral cavity, such as enterobacteria, enterococci, in the studied material, indicates the development of dysbiosis in the area of the implant-gingival communication.

Key words: oral cavity, microbial landscape, implant-abutment system.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-99>
УДК: 616.314:546.831-089.843

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ДИОКСИД ЦИРКОНИЕВЫХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ШТИФТОВ



Нигматова Н.Р., Акбаров А.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт

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

(Алимский А.В., 1983; Копейкин В.Н., 1998) и зарубежных авторов, к наиболее часто встречающимся осложнениям относятся раскол корня, причиной которого может стать истончение стенок канала, а также неправильная геометрия штифта и конструкция самой литой культевой вкладки. Этому также может способствовать