

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 2-3, 2024 (95-96)

32

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

80

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИНИНГ
ОРТОДОНТИЯ КАФЕДРАСИ ТАРИХИ

138

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ
РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА ПО МАТЕРИАЛАМ НАШЕЙ КЛИНИКИ

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Даминова Ш.Б., Исаходжаева Х.К., Маткулиева С.Р. Взаимосвязь клинических и лабораторных показателей гомеостаза полости рта у детей школьного возраста с начальным кариесом при различной активности кариозного процесса.....151

Даминова Ш.Б., Исаходжаева Х.К., Маткулиева С.Р. Стоматологический статус и индикаторы гигиены полости рта у детей школьного возраста в городе Ташкенте.....154

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Адилова А. Ш., Боймуратов Ш.А., Курбанов Е.Х. Преимущества и ограничения метода PRP-терапии при лечении гипертрофированного гингивита беременных.....158

Абдуқодиров А., Хаснов А. И., Хабилов Н.Л. Тиш имплантологиясининг ривожланиш тарихи.....161

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Шаумаров А.З., Хасанов У.С., Джуроев Ж.А. Сурункали тонзиллитнинг турли хил шакллари клиник кечишида генетик тахлиллари натижалари.....168

Шаумаров А.З., Хасанов У.С., Джуроев Ж.А. Сурункали тонзиллитнинг токсико-аллергик шакли 1 даражаси билан оғриган беморларда генетик тахлиллари натижалари.....171

КОНФЕРЕНЦИИ

Нигматов Р.Н. Информация о международном стоматологическом конгрессе в Турции.....174

ЮБИЛЕИ

Абдукадиров Абдусалом Абдукадирович (к 70-летию со дня рождения).....178

Тўлаганов Ботиржон Адilович 70 ёшда.....180

Исмаилов Мухиддин Мамадалиевич 60 ёшда.....181

PEDIATRIC DENTISTRY

Daminova Sh.B., Isakhodzhaeva Kh.K., Matkulieva S.R. The relationship of clinical and laboratory indicators of oral cavity homeostasis in school-age children with initial caries with different activity of the carious process.....151

Daminova Sh.B., Isakhodzhaeva Kh.K., Matkulieva S.R. Dental status and indicators of oral hygiene in school-age children in the city of Tashkent.....154

REVIEWS

Adilova A. Sh., Boymuradov Sh.A., Kurbanov E.Kh. Advantages and limitations of the PRP therapy method in the treatment of hypertrophied gingivitis in pregnant women.....158

A. Abdukodirov, A. I. Khasnov, N.L Khabilov History of the development of dental implantology.....161

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Shaumarov A.Z., Xasanov U.S., Djurayev J.A. Results of genetic studies in various forms of clinical course of chronic tonsillitis.....168

Shaumarov A.Z., Khasanov U.S., Djurayev J.A. Results of genetic analysis in patients with toxico-allergic form 1 degree of chronic tonsillitis.....171

CONFERENCES

Nigmatov R.N. Information about the International Dental Congress in Turkey....174

ANNIVERSARY

Abdukadirov Abdusalom Abdukadirovich (on the occasion of the 70th birthday).....178

Tolaganov Botirjon Adilovich is 70 years old.....180

Ismailov Muxiddin Mamadalievich 60 years old.....181

формирования прикуса: 1-я группа – ранний сменный прикус (6-9 лет) – 32 (42,1%) ребенка (18 мальчиков и 14 девочек); 2-я группа – поздний сменный прикус (10-14 лет) – 44 (57,9%) ребенка (24 мальчика и 20 девочек). Результаты: использованный аппарат оказался наиболее эффективным в периоде сменного прикуса у растущих пациентов. Среднее время лечения с помощью данной конструкции составило 56 ± 8 дня, максимальное время одностороннего расширения – 88 ± 16 дней, а минимальное – 31 ± 4 дня. У пациентов со съёмными аппаратами группы сравнения лечение проводилось в среднем в течение $105-140 \pm 12$ дней. Выводы: своевременное выявление и проведение комплексного лечения и профилактических мероприятий являются залогом успешного устранения зубочелюстных аномалий и деформаций зубного ряда у детей.

Ключевые слова: аномалия, сужение верхней челюсти, твердое небо, ортодонтический аппарат, альвеолярный отросток.

Maqsad: ko'ndalang okklyuziyasi bo'lgan bolalarda yuqori jag'ni birtomonlama kengaytirish uchun innovatsion kombinatsiyalangan ortodontik qurilmaning samaradorligini baholash. Material va metodlar: ish Toshkent davlat stomatologiya institutining "Ortodontiya va stomatologiya protezlari" kafedrasida (kafedra mudiri – tibbiyot fanlari doktori, professor R.N. Nigmatov) ilmiy tadqiqot rejasiga muvofiq olib borildi. 2016-2022 yillarda Aralash tishlash davrida 6 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 76 nafar o'zaro okklyuziyali bolalar klinik tekshiruvdan o'tkazildi. Murojaat qilganlarning 34 nafari (44,7 foizi) qizlar va 42 nafari (55,3 foizi) o'g'il bolalardir. Barcha tekshirilganlar okklyuzion shakllanish davrini tavsiflovchi yosh guruhlariga bo'lingan: 1-guruh – erta aralash tish (6-9 yosh) – 32 (42,1%) bola (18 o'g'il va 14 qiz); 2-guruh – kech aralash tishlash (10-14 yosh) – 44 (57,9%) bola (24 o'g'il va 20 qiz). Natijalar: ishlatilgan qurilma o'sib borayotgan bemorlarda aralash tishlash davrida eng samarali bo'ldi. Ushbu dizayn bilan o'rtacha davolash muddati 56 ± 8 kun, bir tomonlama kengayish uchun maksimal vaqt 88 ± 16 kun,

minimal vaqt esa 31 ± 4 kun edi. Taqqoslash guruhidagi olinadigan qurilmalari bo'lgan bemorlarda davolash o'rtacha $105-140 \pm 12$ kun davomida amalga oshirildi. Xulosa: kompleks davolash va profilaktika choralarini o'z vaqtida aniqlash va amalga oshirish bolalarda dentofasiyal anomaliyalar va tishlar deformatsiyasini muvaffaqiyatli bartaraf etishning kalitidir.

Kalit so'zlar: anomaliya, yuqori jag'ning torayishi, qattiq tanglay, ortodontik apparat, alveolyar jarayon.

Objective: To evaluate the effectiveness of an innovative combined orthodontic appliance for unilateral expansion of the upper jaw in children with cross occlusion. Material and methods: The work was carried out at the Department of Orthodontics and Dental Prosthetics (Head of the Department - Doctor of Medical Sciences, Professor Nigmatov R.N.) of the Tashkent State Dental Institute in accordance with the scientific research plan. In 2016-2022, a clinical examination of 76 children with cross occlusion aged from 6 to 14 years, in the period of mixed dentition, was conducted. Among those who applied, there were 34 (44.7%) girls and 42 (55.3%) boys. All subjects were divided into age groups characterizing the period of bite formation: Group 1 – early mixed dentition (6-9 years) – 32 (42.1%) children (18 boys and 14 girls); Group 2 – late mixed dentition (10-14 years) – 44 (57.9%) children (24 boys and 20 girls). Results: The device used was the most effective in the period of mixed dentition in growing patients. The average treatment time with this design was 56 ± 8 days, the maximum time of unilateral expansion was 88 ± 16 days, and the minimum was 31 ± 4 days. In patients with removable devices in the comparison group, treatment was carried out for an average of $105-140 \pm 12$ days. Conclusions: Timely detection and implementation of comprehensive treatment and preventive measures are the key to successful elimination of dentoalveolar anomalies and deformations of the dentition in children.

Key words: anomaly, narrowing of the upper jaw, hard palate, orthodontic appliance, alveolar process.

УДК: 616.314-002-053.4-082

**ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ГОМЕОСТАЗА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАЧАЛЬНЫМ
КАРИЕСОМ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ АКТИВНОСТИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА****Даминова Ш.Б., Исаходжаева Х.К., Маткулиева С.Р.***Ташкентский государственный медицинский институт*

Интенсивность окрашивания, так же как и размер кариозного пятна, имеет взаимосвязи со всеми лабораторными показателями (рН, общий кальций и фосфор, буферная емкость), т. е. при изменении изучаемых лабораторных показателей в неблагоприятную сторону изменяется и проницаемость эмали в очаге деминерализации, при этом краситель более интенсивно окрашивает пораженную эмаль зуба.

Интенсивность окрашивания взаимосвязана с размером кариозного пятна и показателем электропроводности эмали (ЭПЭ): чем глубже структурные нарушения эмали, тем выше её электропроводность.

Цель исследования

Изучение течения начального кариеса эмали зубов у детей при различной активности кариозного процесса в период сменного прикуса в ходе динамического наблюдения и на фоне консервативного лечения.

Материал и методы

Под наблюдением были 90 детей в возрасте от 7 до 12 лет со сменным прикусом, имеющих проявления начального кариеса эмали на резцах постоянных зубов, из них 63 (70%) девочки и 27 (30%) мальчиков. Наблюдение проводили за 36 проявлениями начального кариеса эмали у детей с I степенью активности (основная подгруппа – 17, подгруппа сравнения – 19); за 41 у детей со II степенью активности (основная подгруппа – 20, подгруппа сравнения – 21); за 50 у детей с

III степенью активности (основная подгруппа – 27, подгруппа сравнения – 23).

Динамическое наблюдение проводилось через 0,5, 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев. На каждом этапе изучались клинические и лабораторные показатели органов и тканей полости рта.

В группе с I степенью активности кариеса установлены следующие корреляционные двусторонние взаимосвязи ($p < 0,05$). Параметр рН связан с общим кальцием и фосфором. Общий кальций связан с общим фосфором и рН. Это говорит о том, что общий кальций и общий фосфор в нормальных условиях полости рта тесно взаимосвязаны. Имеется взаимосвязь общего кальция и индекса гигиены по Грину – Вермильону, что указывает на зависимость содержания кальция в ротовой жидкости от гигиены полости рта.

Размер пятен взаимосвязан со всеми лабораторными показателями, такими как рН, общий кальций и фосфор слюны, буферная емкость, т. е. чем менее минерализована ротовая жидкость, тем больше размер кариозного пятна. Размер пятна находится также во взаимосвязи с интенсивностью окрашивания. Это говорит о том, что чем выше степень деминерализации эмали, тем больше размер кариозного пятна.

Результаты исследования

Электропроводность эмали имеет корреляционные связи с рН слюны, общим кальцием и фосфором, буферной емкостью. Слюна в условиях физиологии перенасыщена

ионами кальция и фосфора, что препятствует растворению эмали и способствует ее реминерализации. Соответственно, если слюна не насыщена минеральными компонентами, нарушается равновесие между процессами ре- и деминерализации, тем самым в эмаль не проникает необходимое количество ионов кальция, фосфора, что ведет к структурным изменениям эмали. При этом

электропроводность эмали увеличивается.

Установлена корреляционная зависимость индекса РМА и всех лабораторных показателей ротовой жидкости.

Кластерный анализ в сочетании с методом многомерного шкалирования (ММШ) позволили наглядно увидеть внутренние связи между изученными переменными (рис. 1, 2).

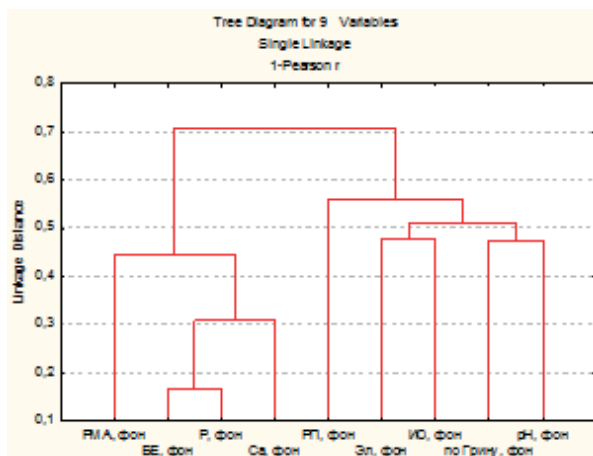


Рис. 1. Кластерный анализ клинических и лабораторных показателей у детей с I степенью активности кариеса в естественных условиях полости рта. Примечание. РМА – индекс гингивита; по Грину – индекс гигиены ИГР-У; РП – размер очага деминерализации; ИО – интенсивность окрашивания очага деминерализации; Эл. – электрометрия твердых тканей зуба; рН – показатель рН ротовой жидкости; Са – общий кальций ротовой жидкости; Р – общий фосфора ротовой жидкости; БЕ – буферная емкость ротовой жидкости.

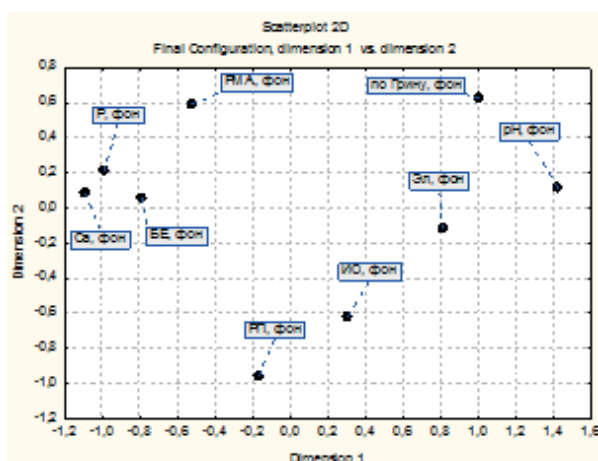


Рис. 2. Результаты иерархического кластерного анализа клинических и лабораторных показателей у детей с I степенью активности кариеса в естественных условиях полости рта.

Буферная емкость слюны тесно взаимосвязана с показателями общего кальция и общего фосфора. Буферная емкость слюны – показатель не постоянный, он варьирует в зависимости от характера

пищи, времени суток, состояния желудочно-кишечного тракта. Тем не менее, в группе с компенсированным течением мы не выявили взаимосвязь этих показателей.

Выводы

1. На основе корреляционного и кластерного анализов установлены отличные друг от друга качественные взаимосвязи между параметрами минерального обмена в полости рта при различной активности кариеса зубов у детей в период смены прикуса. Выявленные связи средней ($0,5 < R < 0,7$) силы и сильные ($R \geq 0,7$) свидетельствуют о зависимости изменений минерального обмена в полости рта при начальном кариесе от активности кариеса зубов у детей в период сменного прикуса.

2. Проведенный корреляционный и кластерный анализы позволил выявить различные качественные взаимосвязи между параметрами гомеостаза полости рта при различном течении кариозного процесса в период сменного прикуса. В дальнейшем важно проследить изменение этих взаимосвязей на фоне проведения реминерализующей терапии начального кариеса эмали у детей в период сменного прикуса.

Литература

1. Даминова Ш.Б., Худанов Б.О. Изучение уровня свободного иона фтора для определения кариеспрофилактической эффективности // Материалы 2-го Российского регионального конгресса Международной ассоциации детских стоматологов. – М., 2018. – С. 173-177.

2. van Wyk P.J., van Wyk C. Oral health in in South Afrika // Int. Dent. J. – 2014. – Vol. 54, №6 (suppl. 1). – P. 373-377.

3. Winston A.E., Bhaskar S.N. Caries prevention in the 21st century // J. Amer. Dent. Assoc. – 2018. – Vol. 129, №11. – P. 1576-1579.

Цель: изучение течения начального кариеса эмали зубов у детей при различной активности кариозного процесса в период сменного прикуса в ходе динамического наблюдения и на фоне консервативного лечения. Материал и методы: под наблюдением были 90 детей в возрасте от 7 до 12 лет со сменным прикусом, имеющих проявления начального кариеса эмали на резцах постоянных зубов, из них 63 (70%) девочки и 27 (30%) мальчиков. Наблюдение проводили за 36 проявлениями начального кариеса эмали у детей с I степенью активности (основная подгруппа – 17, подгруппа сравнения – 19); за 41 у детей со

II степенью активности (основная подгруппа – 20, подгруппа сравнения – 21); за 50 у детей с III степенью активности (основная подгруппа – 27, подгруппа сравнения – 23). Динамическое наблюдение проводилось через 0,5, 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев. Результаты: на основе корреляционного и кластерного анализов установлены отличные друг от друга качественные взаимосвязи между параметрами минерального обмена в полости рта при различной активности кариеса зубов у детей в период смены прикуса. Выводы: в дальнейшем важно проследить изменение этих взаимосвязей на фоне проведения реминерализующей терапии начального кариеса эмали у детей в период сменного прикуса.

Ключевые слова: дети, кариес, реминерализация, деминерализация, слюна.

Maqsad: aralash tishlash davrida dinamik kuzatuv va konservativ davo fonida kariyes jarayonining turli faolligi bo'lgan bolalarda tish emalining boshlang'ich kariyesi kursining xususiyatlarini o'rganish. Material va usullar: 7 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan 90 nafar bola aralash tishlari va doimiy tishlarning kesuvchi qismida dastlabki emal kariyesi ko'rinishlari kuzatildi, ulardan 63 (70%) qiz va 27 (30%) o'g'il bolalar. I darajali faollikka ega bo'lgan bolalarda emal kariyesining 36 dan ortiq namoyon bo'lishi kuzatildi (asosiy kichik guruh - 17, taqqoslash kichik guruh - 19); II darajadagi faollikdagi bolalarda 41 ta uchun (asosiy kichik guruh - 20, taqqoslash kichik guruh - 21); III darajadagi faollikdagi bolalarda 50 dan yuqori (asosiy kichik guruh - 27, taqqoslash kichik guruh - 23). Dinamik kuzatuv 0,5, 1, 3, 6, 9 va 12 oylarda o'tkazildi. Natijalar: korrelyatsiya va klaster tahlillari asosida, okklyuzion o'zgarishlar davrida bolalarda turli darajadagi tish kariyesi faolligi bilan og'iz bo'shlig'ida mineral almashinuv parametrlari o'rtasida turli xil sifat munosabatlari o'rnatildi. Xulosa: kelajakda aralash tishlash davridagi bolalarda emal kariyeslari uchun remineralizatsiya terapiyasi fonida ushbu munosabatlardagi o'zgarishlarni kuzatish muhimdir.

Kalit so'zlar: bolalar, karies, remineralizatsiya, demineralizatsiya, tupurik/

Objective: To study the characteristics of the course of initial dental enamel caries in children with varying activity of the carious process during the period of mixed dentition during dynamic observation and against the background of conservative treatment. **Material and methods:** 90 children aged 7 to 12 years with mixed dentition and manifestations of initial enamel caries on the incisors of permanent teeth were observed, of which 63 (70%) were girls and 27 (30%) boys. Observation was carried out over 36 manifestations of initial enamel caries in children with I degree of activity (main subgroup - 17, comparison subgroup - 19); for 41 in children with II degree of activity (main subgroup – 20, comparison subgroup – 21); over 50 in children

with III degree of activity (main subgroup – 27, comparison subgroup – 23). Dynamic follow-up was carried out at 0.5, 1, 3, 6, 9 and 12 months. **Results:** Based on correlation and cluster analyses, different qualitative relationships were established between the parameters of mineral metabolism in the oral cavity with different levels of dental caries activity in children during the period of occlusion change. **Conclusions:** In the future, it is important to trace changes in these relationships against the background of remineralizing therapy for initial enamel caries in children during the period of mixed dentition.

Key words: children, caries, remineralization, demineralization, saliva.

УДК: 616.314-007-07-092

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ИНДИКАТОРЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ



Даминова Ш.Б., Исаходжаева Х.К., Маткулиева С.Р.
Ташкентский государственный медицинский институт

Цель исследования: разработка научно-обоснованных рекомендаций по совершенствованию первичной профилактики кариеса зубов, гигиены полости рта у детей начальных классов общеобразовательных школ.

Материал и методы

Исследование проводилось у учащихся начальных классов общеобразовательных школ города Ташкента. С целью снижения КПУ зубов детей и проведения аналитической эпидемиологии, определяющей основные потенциалы развития кариеса для раннего их устранения Европейское бюро ВОЗ разработало “Европейский индикатор стоматологического здоровья – EGOHID-2005, 2008”. Этот международный инструмент прошел успешную апробацию в странах ЕС. Эти исследования подтвердили высокую

специфичность и информативность параметров системы EGOHID в выявлении поведенческих факторов риска возникновения стоматологических заболеваний.

Все индикаторы EGOHID были включены в разработанную нами «Анкету изучения условий и образа жизни детей начальных классов общеобразовательных школ». Настоящая анкета включала 59-вопросов с различными вариантами и градациями ответов.

Полученные данные анализировали по критериям системы EGOHID-2005 (Европейская глобальная система индикаторов стоматологического здоровья) с целью определения приемлемости новых показателей качества лечебно-профилактической стоматологической помощи детскому населению школьного