STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 4, 2022 (89)

36 Анализ эффективности антимикробных препаратов при лечении хронического генерализованного пародонтита

58 Оценка состояния гуморального и местного иммунитета полости рта у детей больных сахарным диабетом 1типа

66 Новый взгляд на классификацию воспалительных заболеваний периапикальных тканей

ОРТОДОНТИЯ

Нигматова И.М., Исмоилов М.Х., Зикирова М.Ш. Влияние уздечки языка на формирование патологического прикуса у детей……46

Акбаров К.С., Нигматов Р.Н., Кадиров Ж.М., Аралов М.Б. Биометрический анализ гипсовых моделей по Болтону у детей с зубочелюстными аномалиями.....48

Фозилов У.А., Олимов С.Ш. Раннее выявление, лечение аномалий и деформаций зубов и верхней челюсти у детей раннего возраста……...53

ORTHODONTICS

Nigmatova I.M., Ismoilov M.Kh., Zikirova M.Sh. Influence of the frenulum of the tongue on the formation of pathological occlusion in children……..46

Akbarov K.S., Nigmatov R.N., Kadirov Zh.M., Aralov M.B. Biometric analysis of plaster models according to Bolton in children with dentoalveolar anomalies……..……48

Fozilov U.A., Olimov S.Sh. Early detection and treatment of anomalies and deformations of the teeth and upper jaw in infant children……..53

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Даминова Ш.Б., Махсумова С.С., Махсумова И.Ш., Ахматова З.Р. Оценка состояния гуморального и местного иммунитета полости рта у детей больных сахарным диабетом 1типа……58

Мирсалихова Ф.Л., Ҳамроева Д.Ш. Юрак нуқсони билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш.....60

PEDIATRIC DENTISTRY

Daminova Sh.B., Makhsumova S.S., Makhsumova I.Sh., Akhmatova Z.R. The state of humoral and local immunity of the oral cavity in type 1 diabetes mellitus in children……..…58

Mirsalikhova F.L., Hamroeva D.Sh. Yurak nuqsoni bilan kasallangan bolalarda oғiz bushligi holatini baholash……60

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Саматов У.А. Знания стоматологов общей практики города Андижан в диагностике, лечении и оценке рисков заболеваний пародонта……..63

Ризаев Ж.А., Азимов М.И., Назарова Н.Ш. Новый взгляд к классификации воспалительных заболеваний периапикальных тканей……..…66

AID FOR PRACTICING DOCTORS

Samatov U.A. Knowledge of general practice dentists in Andijan in the diagnosis, treatment and risk assessment of periodontal diseases.....63

Rizaev Zh.A., Azimov M.I., Nazarova N.Sh. A new look at the classification of inflammatory diseases of the periapical tissues.....66

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Даминова Ш.Б., Ташпулатова Х.А. Эффективность применения новых технологий для повышения качества диагностики стоматологических заболеваний……..74

Абдуқодиров А., Бахриев У.Т., Қурбонов Ф.Р., Абдуқодиров Д.А. Амбулатор шароитда пациентларни ортогнатик операцияларга тайёрлаш босқичлари.....78

Зиядуллаева Н.С., Омонова Н.А. Олиб қўйиладиган протезлар тайёрлашда замонавий хомашёларнинг афзалликлари……..84

REVIEWS

Daminova Sh.B., Tashpulatova X.A. The effectiveness of the use of new technologies to improve the quality of diagnosis of dental diseases……..74

Abdukodirov A., Bakhriev U.T., Kurbonov F.R., Abdukodirov D.A. Stages of preparing patients for orthognathic surgery on an outpatient basis (literature review).....78

Ziyadullaeva N.S., Omonova N.A. Advantages of modern materials for the manufacture of removable dentures.....84

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Туйчибаева Д.М., Дусмухамедова А.М. Оценка эффективности комплексного лечения пациентов с первичной открытоугольной глаукомой……89

Урманова Ф.М. Прогностическая значимость нейротрофических и сосудистых факторов роста в ранней диагностике диабетической ретинопатии……93

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Tuychibaeva D.M., Dusmukhamedova A.M. Evaluation of the efficacy of complex treatment in patients with primary open-angle glaucoma……..89

Urmanova F.M. Prognostic significance of neurotrophic and vascular growth factors in the early diagnosis of diabetic retinopathy……..93

местные и общие симптомы заболевания исчезали позже, спустя двое суток и более.

Выводы: применение волокнистого полипропиленового сорбента в комплексном лечении больных с периоститами челюстно-лицевой области является патогенетически обоснованным и позволяет значительно сократить сроки и лечения и повысить его эффективность.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, периостит, лечение, волокнистый полипропиленовый сорбент.

Maqsad: tolali polipropilen sorbentning maxillofasiyal mintaqa periostiti bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda samaradorligini baholash.

Material va usullar: bizning nazoratimiz ostida jag'-jag' mintaqasi periostiti bilan og'rigan 16 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 58 nafar bemor kasallik boshlangan kundan boshlab 2-5-kunida statsionar davolanishga yotqizilgan. Ulardan 27 nafari ayollar, 31 nafari erkaklar.Periostitning rivojlanishiga asosan stomatologga o'z vaqtida murojaat qilmaslik sabab bo'lgan.

Natijalar: periostitda tolali polipropilen sorbentni mahalliy qo'llashdan keyingi dastlabki ikki kun ichida shish va og'riqning sezilarli darajada pasayishi kuzatildi, yallig'lanish jarayonining tarqalishi cheklangan, umumiy holat yaxshilangan va bosh og'rig'i to'xtagan. Ushbu yaxshilanishni tolali polipropilen sorbentning mikroblar va ularning toksinlarini uning yuzasiga singdirish xususiyati bilan izohlash mumkin, bu ularning tanaga kirishini keskin cheklaydi. Shu bilan birga, nazorat guruhidagi bemorlarda kasallikning mahalliy va umumiy belgilari keyinroq, ikki kundan keyin yoki undan ko'proq vaqt o'tgach yo'qoldi.

Xulosa: tolali polipropilen sorbentni jag'-fasial hudud periostiti bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda qo'llash patogenetik jihatdan asoslanadi va vaqt va davolanishni sezilarli darajada qisqartirishi va samaradorligini oshirishi mumkin.

Kalit so'zlar: yuz-jag' mintaqasi, periostit, davolash, tolali polipropilen sorbent.

Objective: To evaluate the effectiveness of a fibrous polypropylene sorbent in the complex treatment of patients with periostitis of the maxillofacial region.

Material and methods: Under our supervision there were 58 patients aged 16 to 45 years with periostitis of the maxillofacial region, who were admitted for inpatient treatment on the 2nd-5th day from the onset of the disease. There were 27 women, 31 men. The reason for the development of periostitis was mainly the untimely visit to the dentist.

Results: In the first two days after the local application of fibrous polypropylene sorbent in periostitis, a significant decrease in edema and pain was observed, the spread of the inflammatory process was limited, there was an improvement in the general condition and the cessation of headaches. This improvement can be explained by the property of a fibrous polypropylene sorbent to absorb microbes and their toxins on its surface, which sharply limits their entry into the body. At the same time, in patients of the control group, local and general symptoms of the disease disappeared later, after two days or more.

Conclusions: The use of a fibrous polypropylene sorbent in the complex treatment of patients with periostitis of the maxillofacial area is pathogenetically justified and can significantly reduce the time and treatment and increase its effectiveness.

Key words: maxillofacial region, periostitis, treatment, fibrous polypropylene sorbent.

ОРТОДОНТИЯ

УДК: 616.314.26-007.26-612.78-053.2

ВЛИЯНИЕ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ

Нигматова И.М., Исмоилов М.Х., Зикирова М.Ш.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Функция языка оказывают влияние на формирование зубочелюстной системы. Его форма, размеры, положение, функция взаимосвязаны с нормальным и аномальным положением зубов. Аномально короткая уздечка языка может ограничивать подвижность кончика языка, нарушая его способность выполнять свои функции. Короткая уздечка языка приводит к аномальному орофациальному развитию и, следовательно, может способствовать нарушению

дыхания во сне, сужая верхние дыхательные пути и повышая риск их. У таких детей нередко возникают проблемы с грудным вскармливанием, у детей дошкольного возраста и старше наблюдается нарушение произношения, черепно-лицевые нарушения роста, нарушение прикуса зубов.

Цель исследования

Обоснование взаимосвязи уздечки языка с формированием патологического прикуса с учетом размеров зубов, зубных рядов и челюстей и их взаимоотношений.

Материалы и методы

Обследованы 68 детей с короткими уздечками, из них 57 детей в возрасте от 6 до 15 лет и 11 детей старше 16 лет, мальчиков было 28, девочек – 40.

Обследованные были разделены на четыре группы в зависимости от возраста и периода формирования прикуса: возраст от 7 до 9 лет – начальный период смешанного прикуса, период поступления в школу и наиболее частое время обращения за помощью к врачу-ортодонту; возраст от 10 до 12 лет – конечный период смешанного прикуса; возраст от 13 до 15 лет – ранний период формирования постоянного прикуса, возраст старше 16 лет – период сформированного постоянного прикуса.

12 обследованных детей с ортогнатическим прикусом, нормальной формой языка с короткой уздечкой составили контрольную группу.

У 56 детей были различные аномалии прикуса с короткими уздечками языка, они распределены на 3 группы: 1-я группа – 25 детей с патологической окклюзией при нейтральном смыкании первых постоянных моляров, с аномальным положением и смыканием передних зубов, нарушенной формой и размерами зубных рядов (I класс по Энглю); 2-я группа – 21 ребенок с дистоокклюзией (только II класс по Энглю); 3-я группа – 10 детей с мезиоокклюзией (III класс по Энглю). У 41 ребенка был смешанный прикус, у 27 – постоянный.

Результаты

Ортодонтическая и комплексная лечебная помощь оказана 29 пациентам. Лечение 11 пациентов закончено с положительным результатом, у 8 отдалённые результаты лечения прослежены в сроки до 10 месяцев; у 7 пациентов лечение продолжается, достигнуто улучшение; 3 пациентов прекратили лечение по различным причинам.

При патологической окклюзии с нейтральным смыканием первых постоянных моляров (1-я гр.) короткая уздечка языка в периоде смены зубов статистически не отличалась от нормы, а с 12 лет и старше была больше нормы. Короткая уздечка языка только в возрасте от 12 до 15 лет была больше нормы на 3,8±1,6 мм ($p<0,05$). При дистоокклюзин (2-я гр.) уздечка языка в периодах смены зубов и при постоянном прикусе не отличались от нормы; его ширина, в возрасте от 12 до 15 лет была меньше на 2,7±1,3 мм ($p<0,05$). При мезиоокклюзии (3-я гр.) короткая уздечка языка в возрасте от 7 до 15 лет и старше статистически была больше нормы; ее ширина больше нормы, но статистическое различие выявлено лишь в возрасте от 9 до 12 лет на 1,9±0,9 мм ($p<0,05$), при этом ее высота не отличалась от нормы.

Выводы

1. При сравнении **длины** короткой уздечки языка с учетом возраста обследованных различий между 1-й и 3-й группами не выявлено; у обследованных 2-й группы длина языка была меньше, чем в 1-й группе в возрасте старше 15 **лет** на 4,8±1,9 мм ($p<0,01$) и меньше чем в 3-й группе в возрасте от 12 до 15 лет на 5,8±2,2 мм ($p<0,01$), старше 15 лет – на 5,2±2,0 мм ($p<0,01$). При сравнении **ширины** короткой уздечки языка между группами в возрасте от 7 до 9 лет различий не выявлено**.** В возрасте от 9 до 12 лет при мезиоокклюзии она была больше, чем в **1-й группе** на 2,4±0,76 мм ($p<0,01$) и больше, чем во 2-й на 3,9±1,2 мм ($p<0,01$). В возрасте от 12 до 15 лет ширина языка в 3-й группе была больше, чем в 1-й группе на 3,2±1,3 мм ($p<0,01$) и больше чем во 2-й на 2,9±1,2 мм ($p<0,05$). При сравнении **высоты** короткой уздечки языка статистических различий не выявлено.

Литература

1. Арсенина Ю.И., Беняева Б.Д. Применение ЛМ-активаторов в раннем ортодонтическом лечении детей 3-12 лет // Ортодонтия. – 2006. – №1. – С. 62.
2. Водолацкий М.П. Ортодонтия. – Ставрополь, 2005. – С. 26-28.
3. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с тяжелыми аномалиями органов артикуляции. – М.: Книголюб, 2003.–144 с.
4. Козырева О.А. Организационно-методические вопросы логопедической работы с детьми, имеющими общее недоразвитие речи // Практ. психолог и логопед. – 2014. – №1. – С.46-55.
5. Костина Я.В., Чакаева В.М. Коррекция речи у детей.–М.,2008.–С.11-24.
6. Куросдова В.Д., Сирик В.А. Логопедия в ортодонтии. – Полтава: Верстка, 2005. – 124 с.
7. Нигматова И.М., Нигматов Р.Н., Иногамова Ф.К. Дифференцированное ортодонтическое и логопедическое лечение по устранению произносительных расстройств у детей с зубочелюстными аномалиями // Stomatologiya. – 2018. – №2 (71), – С. 43-46.
8. Нигматова И.М., Ходжаева З.Р., Нигматов Р.Н. Ранняя профилактика речевых нарушений

у детей с использованием миофункционального аппарата // Stomatologiya. – 2018. – №4 (72), – С. 30-33.

Цель: обоснование взаимосвязи уздечки языка с формированием патологического прикуса с учетом размеров зубов, зубных рядов и челюстей и их взаимоотношений.

Материал и методы: обследованы 68 детей с короткими уздечками, из них 57 детей в возрасте от 6 до 15 лет и 11 детей старше 16 лет, мальчиков было 28, девочек – 40. У 56 детей были различные аномалии прикуса с короткими уздечками языка. У 41 ребенка был смешанный прикус, у 27 – постоянный**.**

Результаты: ортодонтическая и комплексная лечебная помощь оказана 29 пациентам. Лечение 11 детей закончено с положительным результатом, у 8 отдалённые результаты лечения прослежены в сроки до 10 месяцев; у 7 пациентов лечение продолжается, достигнуто улучшение; 3 пациентов прекратили лечение по различным причинам.

Выводы: у детей дошкольного возраста и старше с короткой уздечкой языка наблюдается нарушение произношения, черепно-лицевые нарушения роста, нарушение прикуса зубов.

Ключевые слова: дети, короткая уздечка языка, патологический прикус, ортодонтическое лечение.

Maqsad: tishlar, tishlar va jag'larning o'lchamlarini va ularning o'zaro bog'liqligini hisobga olgan holda, tilning frenulumining patologik tishlash shakllanishi bilan bog'liqligini asoslash.

Material va usullar: 68 nafar kalta frenulumli bolalar tekshirildi, ulardan 57 nafari 6 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan va 11 nafari 16 yoshdan oshgan bolalar, 28 nafari o'g'il bolalar, 40 nafari qizlar.56 nafar bolada turli xil tishlash anomaliyalari bo'lib, tilning kalta burilishlari kuzatildi. 41 bola aralash chaqishi, 27 nafari doimiy chaqishi bor edi.

Natijalar: 29 nafar bemorga ortodontik va kompleks tibbiy yordam ko'rsatildi. 11 nafar bemorni davolash ijobiy natija bilan yakunlandi, 8 nafar bemorda 10 oy davomida uzoq muddatli davolash natijalari kuzatildi; 7 bemorda davolanish davom etmoqda, yaxshilanishga erishildi; 3 nafar bemor turli sabablarga ko'ra davolanishni to'xtatdi.

Xulosa: maktabgacha yoshdagi va undan katta yoshdagi bolalarda tilning qisqa frenulumi, talaffuzning buzilishi, kraniofasiyal o'sishning buzilishi, tishlarning noto'g'ri okklyuziyasi mavjud.

Kalit so'zlar: bolalar, til bog'lash, anormal tishlash, ortodontik davolash.

Objective: Substantiation of the relationship of the frenulum of the tongue with the formation of a pathological bite, taking into account the size of the teeth, dentition and jaws and their relationship**.**

Material and methods: 68 children with short frenulums were examined, including 57 children aged 6 to 15 years and 11 children over 16 years old, there were 28 boys, 40 girls. 56 children had various bite anomalies with short frenulums of the tongue. 41 children had a mixed bite, 27 had a permanent one.

Results: Orthodontic and complex medical care was provided to 29 patients. Treatment of 11 patients was completed with a positive result, in 8 patients the long-term results of treatment were followed up within 10 months; in 7 patients, treatment continues, improvement has been achieved; 3 patients discontinued treatment for various reasons.

Conclusions: In children of preschool age and older with a short frenulum of the tongue, there is a violation of pronunciation, craniofacial growth disorders, malocclusion of the teeth.

Key words: children, tongue tie, abnormal bite, orthodontic treatment.

УДК: 314.26-007/.271-073.757.7

БИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГИПСОВЫХ МОДЕЛЕЙ ПО БОЛТОНУ У ДЕТЕЙ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ.

Акбаров К.С., Нигматов Р.Н., Кадиров Ж.М., Аралов М.Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Перекрестная окклюзия является аномалией смыкания зубных рядов в трансверсальном направлении, распространенность которой неодинакова в различных возрастных периодах: у детей и подростков она колеблется от 0,39 до 1,9% среди всех зубочелюстных аномалий (Хорошилкина Ф.Я., 1999), увеличиваясь у взрослых до 3%.