

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4, 2024 (97)



34

РУХИЙ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ТИББИЙ
ЁЗУВЛАРИДАН РЕТРОСПЕКТИВ МАЪЛУМОТЛАРНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

79

ОЧИҚ ПРИКУСНИ ИННОВАЦИОН
ОРТОДОНТИК АППАРАТ ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ

98

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ОРТОДОНТИИ В ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Содержание

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Даминова Ш.Б. Тошкент давлат стоматология институтининг болалар терапевтик стоматологияси кафедраси тарихи.....5

Азимов А.М., Содиқова Х.Қ. Жаррохлик стоматология ва дентал имплантология кафедраси тарихи.....15

Каримова Н.Ю., Шарипова Г.И. Туғма цитомегаловирус мавжуд болаларда герпетик стоматитларни текшириш бўйича тадқиқот материали ва усулларининг тавсифи.....25

Хикматуллаев Р.З. Динамика содержания нейрон-специфической энолазы в крови крыс после моделирования травмы спинного мозга.....29

Гаффаров С.А., Астанов О.М. Рухий бузилиши мавжуд беморларнинг касаллик тарихидаги ретроспектив маълумотларнинг натижалари ва уларнинг таҳлиллари.....34

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Фазилова У.К., Хабибова Н.Н. Стоматологический статус и гигиенические показатели полости рта у пациентов с сахарным диабетом II типа.....39

Наврўзова Ў.О., Хабибова Н.Н. Клинические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита у женщин фертильного возраста и оптимизация подходов к его лечению.....43

Abdullayev Sh. R., Xamrayev M.Sh. Surunkali buyrak kaslliklarida surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatitni kompleks davolashning asoslash.....47

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Абдуллаев Ш.Ю., Бабохужаев А.С. Методы прогнозирования осложнений с поражением отдаленно расположенных органов и систем у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями.....51

Хасанов А.И., Атавуллаев М.Ж., Байходжаева Э.Б. Диагностика остеомиелита верхней челюсти у больных, перенесших Covid-19.....56

Ахмедов И.И., Камалова Ф.Р. Эффективность лечения больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно – лицевой области.....63

Content

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Daminova Sh.B. History of Children's Therapeutics Dentistry Departments of Tashkent State Institute of Dentistry.....5

Azimov A.M., Sodikova X.Q. History of the department of surgical dentistry and dental implantology.....15

Karimova N.Yu., Sharipova G.I. Description of the material and methods of studying herpetic stomatitis in children with congenital cytomegalovirus disease.....25

Khikmatulalev R.Z. Dynamics of the neuron-specific enolase content in the blood of rats after modeling spinal cord injury.....29

Gaffarov S.A., Astanov O.M. Results and their analysis of retrospective data on the medical history of patients with mental disorders.....34

THERAPEUTIC DENTISTRY

Fazilova U.K., Xabibova N.N. Dental status and oral hygiene indicators in patients with type II diabetes.....39

Navruzova N.U., Xabibova N.N. Features of the course of chronic recurrent aphthous stomatitis in women of fertile age.....43

Abdullayev Sh. R., Khamrayev M.Sh. Rationale of complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis in chronic kidney diseases.....47

SURGICAL DENTISTRY

Abdullaev Sh.Yu., Babokhuzhaev A.S. Methods for predicting complications with damage to distantly located organs and systems in patients with odontogenic inflammatory diseases.....51

Khasanov A.I., Atavullaev M.Zh., Baykhodzhaeva E.B. Diagnosis of osteomyelitis of the upper jaw in patients who have had Covid-19.....56

Axmedov I.I., Kamalova F.R. Effectiveness of treatment of patients with odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region.....63

Maqsad: umumiy somatik kasallikning (epilepsiya) og'iz bo'shlig'i mikroflorasiga ta'sirini o'rganish.

Material va usullar: Tadqiqotda 105 nafar bemor ishtirok etdi, ular 2 guruhga bo'lingan: nazorat guruhi - 48 somatik sog'lom bemorlar, shu jumladan 311 ayol va 17 erkak; Asosiy guruhni epilepsiya bilan og'rikan 57 bemor, shu jumladan 32 ayol va 25 erkak tashkil etdi.

Natijalar: Epilepsiya bilan og'rikan bemorlarning og'iz bo'shlig'ining mikrobiologik tadqiqotlari og'iz suyuqligining miqdoriy va sifat xususiyatlarida sezilarli o'zgarishlarni aniqladi. Epilepsiya bilan og'rikan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining disbiyozi og'iz bo'shlig'i organlarining patologiyasini rivojlanishida muhim rol o'ynaydi.

Xulosa: mikroorganizmlarning paydo bo'lish spektri va chastotasining buzilishi va og'iz bo'shlig'i mikroflorasida disbiotik o'zgarishlarning shakllanishi, bir tomondan, tish kasalliklarining kuchayishiga olib keladi, boshqa tomondan, asosiy kasallikning kechishiga ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: epilepsiya, og'iz mikroflorasi, disbiyoz.

Objective: To study the effect of a general somatic disease (epilepsy) on the microflora of the oral cavity.

Material and methods: The study involved 105 patients divided into 2 groups: the control group - 48 somatically healthy patients, including 311 women and 17 men; the main group - 57 patients suffering from epilepsy, including 32 women and 25 men.

Results: Microbiological studies of the oral cavity of patients with epilepsy revealed significant changes in the quantitative and qualitative characteristics of oral fluid. Dysbiosis of the oral cavity in patients suffering from epilepsy plays an important role in the occurrence of pathology of the oral cavity.

Conclusions: Violation of the spectrum and frequency of occurrence of microorganisms and the formation of dysbiotic changes in the microflora of the oral cavity leads to aggravation of dental disease, on the one hand, affecting the course of the underlying disease, on the other.

Key words: epilepsy, microflora of the oral cavity, dysbiosis.

Ортодонтия

УДК: 616.314.17-008.1-089.23

ОЧИҚ ПРИКУСНИ ИННОВАЦИОН ОРТОДОНТИК АППАРАТ ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ



Нигматов Р.Н., Аралов М.Б., Нигматова И.М.

Тошкент давлат стоматология институти

Тишолдқисминингвертикалдизокклюзияси (очик прикус) вертикал текисликдаги патология бўлиб, юқори ва пастки тишларнинг ёпилмаслиги (жипслашмаслиги) билан тавсифланади (1-6, 10-14). Очиқ прикусда баъзи тишлар ўз вазифасини – овқатни тишлаш ва чайнашни бажара олмайди. Шу билан бирга,

овқатни ёмон чайнаш туфайли ошқозон-ичак тракти қийналади. Тишларга нотекис юкланма тишларнинг пародонт касаллигини келтириб чиқаради: милкларни яллиғланиши, шишиши ва қонаши тишларнинг эрта йўқотилишига олиб келиши мумкин.

Ҳозирги вақтда болаларда тишларнинг

вертикал дизокклюзиясининг энг оғир шаклининг тарқалиши, болалик даврида ушбу оғир патологиянинг аниқ клиник белгилари ҳақида маълумотлар камлиги, ортодонтик ва жарроҳлик даволашнинг аниқ мезонлари мавжуд эмаслиги бизнинг тадқиқот мақсадимизни шакллантиришига сабаб бўлди (7-9).

Ортодонтиянинг замонавий ютуқлари билан боғлиқ ҳолда, аралаш ва доимий прикус даврида очик прикусли болаларни турли хил ечилмайдиган ортодонтик аппаратлардан фойдаланган ҳолда даволаш усуллари янада такомиллаштириш долзарбдир.

Тадқиқот мақсади

Янги инновацион ечилмайдиган ортодонтик аппарат ишлаб чиқиш ва уни ёрдамида болаларда очик прикусни ортодонтик даволашни такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот Тошкент давлат стоматология институти “Ортодонтия ва тишларни

протезлаш” кафедрасида илмий тадқиқот режасига мувофиқ амалга оширилди. Жами 28 нафар бола текшувдан ўтказилди ва ортодонтик даволаниш учун танлаб олинди. Улардан: **асосий гуруҳ** - очик прикус билан 6 ёшдан 14 ёшгача бўлган 16 та бола (7 қиз ва 9 ўғил) ва **назорат гуруҳи** - физиологик окклюзия билан нейтрал прикус (Энгл 1-синф) билан алоҳида тишлар аномалиялари бўлган 12 та болани ташкил этди.

Текширув натижалари окклюзион шаклланиш даврини тавсифловчи ёш гуруҳлари бўйича бирлаштирилди ва барча беморлар шартли равишда 2 кичик гуруҳга бўлинди:

1-кичик гуруҳ – эрта алмашинув прикусли (6-9 ёш) – 13 та (46,43%) бола, улардан 5 нафари ўғил ва 8 нафари қиз болалар;

2-кичик гуруҳ – кеч алмашинув прикусли (10-14 ёш) – 15 та (53,57%) бола, улардан 8 нафари ўғил, 7 нафари қиз болалар (1-жадвал).

1-жадвал

Болаларнинг ёш гуруҳлари ва жинси бўйича тақсимланиши, абс. (%)

К К К К К К К К К К К К	К К К К К К К К К К К К			К К К К К К К К К К К К			К К К К
	ўғил болалар	қиз болалар	жами	ўғил болалар	қиз болалар	жами	
1-кичик гуруҳ (эрта алмашинув прикус)	2 (7,1)	3 (10,7)	5 (17,9)	3 (10,7)	5 (17,9)	8 (28,6)	13 (46,4)
2- кичик гуруҳ (кеч алмашинув прикус)	4 (14,3)	3 (10,7)	7 (25,0)	4 (4,3)	4 (14,3)	8 (28,6)	15 (56,6)
К К К К	6 (50)	6 (50)	12 (100)	7 (43,75)	9 (56,25)	16 (100)	28 (100)

Очик прикус диагностикаси анамнез, клиник текширув, антропометрик ва биометрик текширув ва ТРГ маълумотлари ёрдамида амалга оширилди.

Биз очик прикусни келтириб чиқарувчи зарарли одатларни Окушко таснифига кўра аниқланди. Тиш-жағ аномалияларини Э. Энгл (1889), Д. Калвелис (1957), Л.С. Персин (1989) бўйича таснифланди.

Тадқиқот натижалари

Беморлар ёки уларнинг ота-оналари

томонидан қилинган асосий шикоят: олд ва ён тишларнинг ҳолати билан боғлиқ бўлган юзнинг эстетик бузилишлари (100%) бўлди. Назолабаиал қатламнинг ёпилиши (80%), товушлар ва нуткнинг (талаффузнинг) бузилиши (56%) мавжудлиги аниқланди. Очик прикусли болаларни текширишда вертикал дизокклюзиянинг қуйидаги этиологик омиллари аниқланди: 2 та болада (12,5%) генетик омил; 3 нафар (18,75%) ҳомиладорлик даврида она касалликлари (инфекция,

токсикоз, чекиш ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш) билан касалланган; 2 тасида (12,5%) - доимий тишларнинг муртаклари нотўғри жойлашган; 5 нафарида (31,25%) рахит касаллиги бўлган; 1 нафарида (6,25%) иккала жағи шикастланган, 7 нафарида (43,75%) зарарли одатлар (бармоқ сўриш ва тилни тиш орасига қўйиш) бўлган. Табиийки, биз текширган бир нечта болаларда бир вақтнинг ўзида бир нечта сабаб омиллари аниқланган ва биргаликда олинган.

Очиқ прикусли болалар қуйидаги белгилар: юзнинг пастки учдан бир қисми чўзилган, кавариқ, лаблар таранг ёпилган, оғиз айлана мушакларининг бўшашганлиги аниқланди. Юз мускулларининг бўшашганлиги, бурун-лаб бурмаларининг ва юқори лабнинг текисланиши ҳамда бурун қанотларининг тортилиши кузатилди. Бемор болаларнинг профил фотосуратларида лабларини ёпганда ияк мушакларидаги кучланиш яққол тасвирланди.

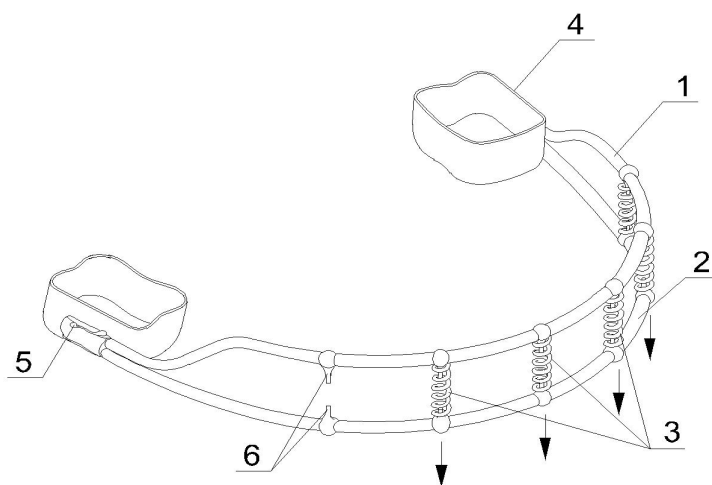
Ортодонтик даволаш усулига кўра, болалар

икки гуруҳга бўлинди.

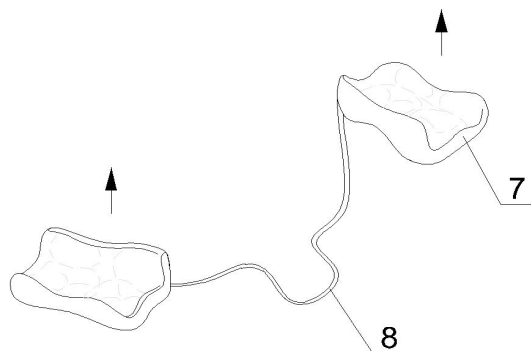
Биринчи гуруҳ (асосий) 7 нафар болани ўз ичига олган бўлиб, улар биз томондан яратилган инновацион ортодонтик аппарат ёрдамида даволаш ишлари олиб борилди.

Иккинчи гуруҳ (таққослаш гуруҳи) - 9 бола, бу ерда даволаш анъанавий усуллардан фойдаланган ҳолда турли конструкцияли аппаратлар (Дерихсвайлер ва Норда аппаратлари, вестибуляр ёйли ва кенгайтирувчи винтли пластинкалар) дан фойдаланган ҳолда амалга оширилди.

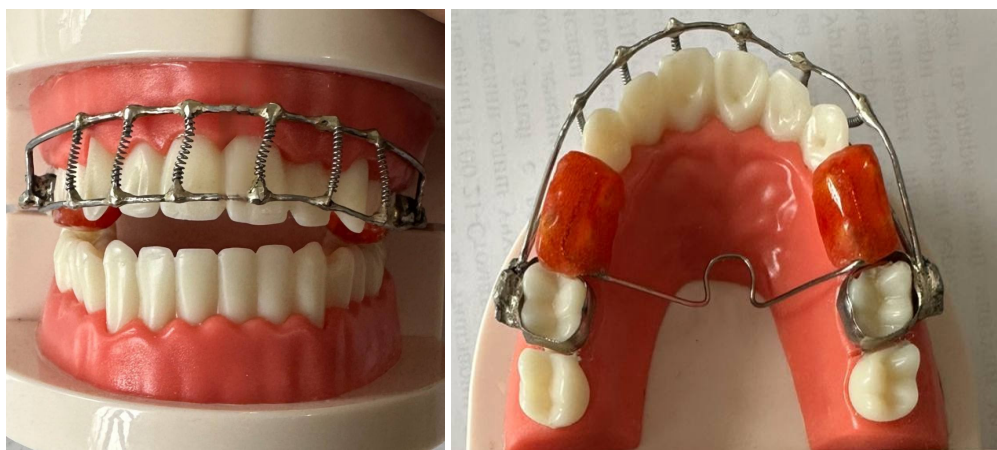
Очиқ прикусни даволаш учун биз янги инновацион ортодонтик курулма (конструкция) ни таклиф этдик. Ушбу ортодонтик аппарат вестибуляр ёйлардан: кўзгалмас вестибуляр ёй (1) ва ҳаракатланувчи вестибуляр ёйдан (2), илгаклар (5), ортодонтик таянч ҳалқалардан (4), вертикал кавшарланган таянч ўсиқлардан (6), ушбу ўсиқларга киритиладиган ва фаоллаштириб туриладиган пружиналар (3) дан ташкил топган (1-3-расмлар).



1-расм. Инновацион ортодонтик аппаратнинг схематик кўриниши (изометрик проекция): 1 - стационар қаттиқ вестибуляр ёй; 2 - ҳаракатланувчи вестибуляр ёй; 3 - олинадиган пружина; 4 - ортодонтик таянч ҳалқа; 5 - илгак; 6 - вертикал кавшарланган таянч ўсиқлар.



2-расм. Очигъ прикусни даволайдиган аппаратнинг танглай томонидаги қисми (изометрик проекция): 7- чайнов тишлар соҳасида окклюдияни кўтарувчи таглик; 8 - танглай ёйи.



3-расм. Ортодонтик аппаратнинг жағ моделларида жойлашган ҳолати: а - олдинги томондан кўриниши; б - аппаратнинг ички томондан кўриниши.

Ушбу аппаратда ҳаракатланувчи вестибуляр ёйнинг амалга оширилиши доимий таъсир қилувчи кучни яратишга имкон берди, бу эса фронтал тишларнинг дентоалвеоляр экструзияси билан бир қаторда, альвеоляр ўсиқнинг чайнов тишлар соҳасида дентоалвеоляр ботинтиришга олиб келди ва шу билан бирга альвеоляр ўсиқнинг шаклини нормаллаштиришга, чайнов аппарати ва нутқ функциясини бир вақтнинг ўзида тиклашга эришилди.

Ушбу конструкциядаги қўзғалмас вестибуляр ёй олд тишлардаги пружиналар ёрдамида ҳаракатланувчи вестибуляр ёй функциясини бажариш учун стационар таянч нуқталарни яратишга имкон берди.

Ушбу ортодонтик аппарат қўшимча

окклюдиян таглик билан таъминланганлиги олд тишларни ўстириш (экструзия) учун шароит яратиш билан бирга, чайнов тишларининг баландлигини камайтириш (интрузия) га имкон берди.

Асосий гуруҳ болаларга биз томондан ишлаб чиқилган ортодонтик аппарат ёрдамида юқори жағнинг олдинги қисми яхши ривожланмаганлиги сабабли келиб чиққан очигъ прикусда альвеоляр ўсиқнинг ўсишига ва таянч чайнов тишларнинг ботинтиришига эришиш имконини берди. Ундан фойдаланганда олинган функционал натижалар яхшиланди, яъни фронтал тишларнинг бир бирига жипслашиши натижасида тишлаб олиш ва чайнов функцияси тикланди, ортодонтик даволаниш

вакти ва ретенция муддати кискарди, ҳамда миодинамик мувозанат қайта тикланилишига эришилди.

Таклиф этилаётган инновацион ортодонтик аппарат билан фронтал очик прикусни даволаш муддати 10-12 ойни, жағлараро тортиш билан 12-14 ойни ташкил этди.

Хулоса

1. Шундай қилиб, таклиф этилаётган янги ортодонтик аппарат, одатда, ишлатиш учун қулай, даволашда самарали (чайнаш, нафас олиш ва нутқ аппаратларининг нормал фаолиятини тиклайди), амалий ортодонтик стоматологияда фойдаланиш учун тавсия этилиши мумкин.

Адабиётлар

1. Акбаров К., Нигматов Р., Кадиров Ж., Аралов М. Биометрический анализ гипсовых моделей по Болтону у детей с зубочелюстными аномалиями // Стоматология. – 2023. – №1 (4). – С. 52-57.

2. Али Алаа Эддин. Лечение вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2021. – 152 с.

3. Аралов М., Нигматова И. Дифференцированный подход коррекции речи детей с открытым прикусом // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2021. – Т. 1, №01. – С. 195-196.

4. Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Сайдиганиев С.С., Шаамухамедова Ф.Ф. Клинико-анатомические изменения зубочелюстной системы у детей с открытым прикусом // Вестник Бобек (Astana). – 2024. – С.126-129.

5. Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А. Рентгенологическое исследование детей с открытым прикусом // Stomatologiya. – 2024. – №1 (94). – С. 67-71.

6. Нигматов Р., Рузметова И.М., Нигматова Н.Р. Изучение распространенности аномалии и деформации зубочелюстной системы у детей г. Ташкента // Стоматология. – 2014. – №3-4. – С. 73-78.

7. Нигматов Р.Н. и др. Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии: Отчет об опубликованных научных трудах

сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год // Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием. – Ташкент, 2023. – С. 167-187.

8. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Аралов М.Б. Распространенность открытого прикуса и нарушения речи // Стоматология. – 2023. – №1 (1).

9. Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия: Учебник (на русском и на узбекском языке). – Для студ. стом. факультетов мед. институтов. – В 2-х тт. – Т. 2. – Ташкент, 2021. – 451 с.

10. Нигматова И.М., Аралов М.Б., Даминова Н. Исправление открытого прикуса интрузией жевательных зубов с помощью микроимплантов // Стоматология. – 2023. – №1 (1). – С. 61-64.

11. Окушко В.П. Аномалии зубочелюстной системы, связанные с вредными привычками, и их лечение. – М. 1975. – 362 с.

12. Персин Л.С. Ортодонтия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

13. Попов С.А., Фролов А.О. Лечение пациентов с вертикальной деформацией окклюзии, осложненной зубоальвеолярным выдвиганием зубов верхней челюсти, с применением ортодонтических мини-имплантов // Стоматология. Наука и инновация в медицине. – М., 2022. – С. 20-23.

14. Проффит У.Р. Современная ортодонтия. – М.: МЕДпресс-информ, 2017.

Цель: разработка нового инновационного несъемного ортодонтического аппарата и усовершенствование с его помощью ортодонтического лечения открытого прикуса у детей.

Материал и методы: обследованы учащиеся школ №8, №64 и №256 г. Ташкента, в возрасте от 6 до 16 лет. Из 348 обследованных учеников открытый прикус обнаружен у 28 (8,05%). Были проведены клинические, биометрические, рентгенологические (фронтальная и латеральная ТРГ и цефалометрический анализ) исследования. Для ортодонтического лечения были

выбраны 16 школьников, которым лечение проводили консервативным путем с помощью миогимнастики, расширяющих пластинок и индивидуальной дуги MEAW. Курс лечения от 8-9 месяцев до 18-24+4 месяцев.

Результаты: показатели телерентгенограммы после лечения в пределах нормы. Продолжительность лечения фронтального открытого прикуса с использованием предложенного инновационного ортодонтического аппарата составила 10-12 месяцев, с использованием межчелюстного вытяжения – 12-14 месяцев.

Выводы: предложенный ортодонтический аппарат в целом удобен в применении, эффективен в лечении (восстанавливает нормальную работу жевательного, дыхательного и речевого аппаратов) и может быть рекомендован для использования в практической ортодонтической стоматологии.

Ключевые слова: зуб, зубной ряд, прикус, вертикальная аномалия, открытый прикус, артикуляция, модель челюсти, телерентгенография.

Мақсад: янги инновацион стационар ортодонтик қурилмани яратиш ва унинг ёрдамида болаларда очик тишлашнинг ортодонтик даволашини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар: Тошкент шаҳридаги 8-сон, 64-сон ва 256-сонли мактабларнинг 6 ёшдан 16 ёшгача бўлган ўқувчилари имтиҳондан ўтказилди. Текширилган 348 нафар талабанинг 28 тасида (8,05%) очик тишлаш аниқланган. Клиник, биометрик, радиологик (фронтал ва латерал ТРГ ва цефалометрик таҳлил) тадқиқотлар ўтказилди. Ўн олти нафар мактаб ўқувчилари ортодонтик даволаниш учун танлаб олинди, улар миогимнастика, кенгайтириш плиталари ва индивидуал MEAW арч ёрдамида консерватив даволанди. Даволаш курси 8-9 ойдан 18-24+4 ойгача.

Натижалар: даволашдан кейин телерентгенограмма кўрсаткичлари нормал чегараларда эди. Таклиф этилаётган инновацион ортодонтик қурилма ёрдамида фронтал очик тишлашни даволаш муддати 10-

12 ойни, интермахиллари тортиш ёрдамида 12-14 ойни ташкил этди. **Хулоса:** тавсия этилаётган ортодонтик қурилма одатда фойдаланиш учун қулай, даволашда самарали (чайнаш, нафас олиш ва нутқ аппаратларининг нормал фаолиятини тиклайди) ва амалий ортодонтик стоматологияда фойдаланиш учун тавсия этилиши мумкин.

Калит сўзлар: тиш, тиш қатори, окклюзия, вертикал аномалия, очик прикус, артикуляция, жағ модели, телерентгенография.

Objective: Development of a new innovative fixed orthodontic device and improvement of orthodontic treatment of open bite in children with it.

Material and methods: Students of schools №8, №64 and №256 in Tashkent, aged 6 to 16 years, were examined. Of the 348 examined students, open bite was detected in 28 (8.05%). Clinical, biometric, radiographic (frontal and lateral TRG and cephalometric analysis) studies were conducted. For orthodontic treatment, 16 schoolchildren were selected, who were treated conservatively using myogymnastics, expanding plates and an individual MEAW arch. The course of treatment is from 8-9 months to 18-24+4 months.

Results: Teleroentgenogram indices after treatment are within normal limits. The duration of treatment of frontal open bite using the proposed innovative orthodontic device was 10-12 months, using intermaxillary traction - 12-14 months.

Conclusions: The proposed orthodontic device is generally convenient to use, effective in treatment (restores normal functioning of the masticatory, respiratory and speech apparatus) and can be recommended for use in practical orthodontic dentistry.

Key words: tooth, dentition, occlusion, vertical anomaly, open bite, articulation, jaw model, teleroentgenography.