

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 Адилевич 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

УДК: 616.311.2-002.2:618.2]-08:615.382-036.8

ПРЕИМУЩЕСТВА И ОГРАНИЧЕНИЯ МЕТОДА PRP-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОГО ГИНГИВИТА БЕРЕМЕННЫХ (Обзор литературы)**Адилова А.Ш.¹, Боймурадов Ш.А.², Курбанов Е.Х.²**Ташкентский государственный стоматологический институт¹, Ташкентская Медицинская Академия²**Введение**

Культ парной семьи, фертильности и многодетности остаются главными национальными ценностями. Республика относится к категории стран с «умеренно высоким» уровнем рождаемости. Суммарный коэффициент рождаемости (количество детей на одну женщину) в 2021-м составил 3,17 (ООН отмечает, как норму от 2,15) [12]. У 60% беременных женщин развивается гипертрофический гингивит. Гормональная перестройка женского организма, воспаление слизистой оболочки рта и неполноценное питание служат факторами возникновения заболевания. Очаг инфекции в материнском организме могут привести к инфицированию плода и преждевременным родам.

Разрабатываются различные технологии, помогающие бороться с этим недугом будущих матерей. Одна из самых эффективных и безопасных методов лечения на сегодняшний день — это применение обогащенной аутоплазмы беременных женщин — plazmolifting TM.

Основная часть

Центральная Азия — быстро расширяющийся рынок с повышенным спросом на биомедицинские технологии. Из-за умеренно высокой рождаемости технология plazmolifting TM востребована в Республике Узбекистан. Обследование стоматолога входит в перечень обязательных мер при постановке женщин на учет по беременности. Нередко при этом выявляются заболевание гипертрофического гингивита.

Беременным оказывается своевременная стоматологическая помощь в виде различных вариантов лечения.

Изначально под «плазмотерапией» подразумевалось внутривенное введение донорской крови для остановки кровопотери. В настоящее время под плазмотерапией подразумевается и введение (внутримышечное и внутрисуставное) плазмы аутологичной крови. Соответственно, «плазмотерапия» и «плазмолифтинг» не синонимы, хотя пациенты и некоторые врачи считают идентичными понятиями. По определению автора метода проф. Р. Ахмерова, плазмолифтинг это «терапия плазмой аутологичной крови», механизм биохимического воздействия которого на пораженный участок исследован в недостаточной степени. В научной литературе чаще всего используется понятие PRP-терапия (PRP в переводе означает «богатая тромбоцитами плазма») или плазмолифтинг дабы дистанцироваться от понятия плазмотерапии.

Плазма аутологической крови богата не только тромбоцитами. По утверждению проф. Р. Ахмерова «фактически все эти препараты плазмы, независимо от их характеристик и способа получения, во всем мире обобщенно называют PRP» [3]. Однако устойчив стереотип вслед за Робертом Максом называть плазму аутологичной крови «тромбоцитарной» плазмой из-за значимости количества и функции тромбоцитов при воспалительных процессах. В медицинской практике аутологичную плазму крови принято

именовать тромбоцитарной аутологичной плазмой – ТАП.

На основе изучения исследований узбекских [1, 2, 4, 5, 8, 9, 10] и зарубежных авторов мы выделили следующие преимущества ТАП-терапии:

1. противовоспалительный эффект
2. регенеративный эффект – рост десневых тканей
3. локальное применение ТАП позволяет избежать негативное воздействия на плод
4. исключает инфицирование
5. малоболезненность процедуры
6. относительная простота процедуры
7. отсутствие аллергических реакций
8. относительная ценовая доступность

В обоих случаях (традиционное и с применением ТАП) лечение начинается с профессиональной санации ротовой полости, ряда профессиональных гигиенических процедур. Далее традиционное лечение гингивита состоит из противовоспалительной терапии и противомикробными препаратами локально и системно. Как пример традиционного консервативного лечения приведем опыт нанесения фотосенсиализатора «HELBO» Blue Photosensitizer и воздействие терапевтическим диодным лазером «HELBO» [6].

Из-за высокого риска влияние на плод, многие антибиотики, которые можно назначить взрослым пациентам, нельзя назначить беременным женщинам. Эффективность традиционного лечения изначально ограничено принципом «не навреди». Появление технологии плазмолифтинга вывело лечение гипертрофированного гингивита на качественно новый уровень.

На практике применения PRP-терапии в лечении гипертрофированного гингивита беременных помимо медицинских задач врачи сталкиваются с психологическими сложностями: «Особое значение играет психоэмоциональное состояние беременной, которое проявляется «страхом» посещения стоматологического кабинета» [11]. Недостаток информированности о плазмолифтинге, страх перед инъекциями усугубляет недоверие к данному методу лечения. Некоторые пациентки

с выраженным гипертрофированным гингивитом отказываются от лечения ТАП в силу недоверия методу и по социально-экономическим причинам.

Медицинские критерии отбора для лечения гипертрофированного гингивита беременных разбросаны в многочисленных исследованиях отечественных и зарубежных авторов. На основе анализа мы обобщили их и сгруппировали в следующий перечень:

1. отсутствие акушерских и гинекологических осложнений беременности;
2. отсутствие сахарного диабета I, II типа;
3. отсутствие инфекционных заболеваний (ВИЧ, КОВИД-19, гепатит, др);
4. отсутствие железодефицитной анемии;
5. отсутствие новообразований;
6. отсутствие психических заболеваний;
7. отсутствие ортопедических конструкций;
8. отсутствие первичного, вторичного кариеса;
9. отсутствие острых или хронических воспалительных заболеваний.

Единый перечень преимуществ и ограничений использования ТАП-терапии, на наш взгляд, поможет врачу и пациенту точно определиться с выбором тактики лечения. С учетом этих перечней проводится собственное исследование гипертрофированного гингивита у беременных женщин.

Заключение

Воспалительное разрастание тканей десен служит индикатором патологии беременности (13) и не является чисто стоматологической проблемой или следствием недостаточной гигиены полости рта. Зубные отложения, зуд и отек десен, кровотечение при чистке, неприятный запах изо рта, – при игнорировании этих симптомов умеренный гингивит может привести к более грозным заболеваниям, в перспективе к потере беременности или зубов беременной, нанести вред плоду.

Несмотря на высокую эффективность plasmolifting TM в лечении гипертрофического гингивита беременных женщин, у данной технологии есть медицинские ограничения для его применения; а также имеется неравная социально-экономическая доступность этого

способа лечения для женского населения Республики Узбекистан, как в географическом измерении, так и в финансовом аспекте.

Использованная литература.

1. Абдуллаев Ш. Ю., Халиков А. А., Алимжанов К. Х. Применение обогащенной тромбоцитами плазмы в хирургической стоматологии // Журнал медицина и инновации. – 2021. – N 2. – С. 80-85.
2. Адилова А. Ш. Оценка клинической эффективности собственной плазмы крови при комплексном лечении генерализованного пародонтита // Амалий во тиббиет фанлари илмий журнали. 2023. № 11.
3. Ахмеров Р. Р. Регенеративная медицина на основе аутологичной крови. – М., 2014.
4. Исомов М. М. Цитокиновый профиль плазмы крови и слюны беременных женщин с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, 2021. 4, 1(01), 136-139.
5. Камилов Х. П., Сафаров М. Т., Хусанбаева Ф. А. Пародонт касалликларинин комплекс даволашда плазмолифтинг усулини куллашнинг баъзи жиҳатлари // Медицинский журнал Узбекистана: научно-практический медицинский журнал. – 2020, – № 2. – С. 94-98.
6. Караков К. Г., Хачатурян Э. Э., Узденов М. Б, Узденова Л. Х., Ванченко Н. Б., Хачатурян А. Э., Цурова М. А. Способ лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степеней тяжести // Пародонтология / Оригинальные исследования / Periodontol Diseases |Original research papers // Проблемы стоматологии. – 2020. – Т. 16, – № 2. – С. 53-58.
7. Кильмухаметова, Ю. Х. Использование Вектор-системы у беременных женщин с пародонтитом в начальной стадии // Молодой ученый. — 2015. — № 11 (91). — С. 665.
8. Қаландаров Д. Ў. Замонавий Ортопедиядан плазмолифтингнинг ўрни: научное издание // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований: ежеквартальный научно-практический журнал. – 2021.– N 2. Спец. вып. Часть 2(4).— С. 1005.
9. Ризаев Ж. А., Давлатова А. Микробиота полости рта беременных женщин, ее влияние на развитие осложнений беременности // Doktor axborotnomasi, 2023, №1 (109) (132-136).
10. Тураева Ф.А. Опыт консервативного лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы// Тиббиетта янги кун – Новый день в медицине. - 2020. - № 2 (30). - С. 551-554.
11. Ямщикова Е. Е., Марзаева З. В. Оценка эффективности комплекса лечебно-профилактических мероприятий по уходу за полостью рта беременных. 2010. // Дентал Форум № 4. С. 56-57.
12. <https://inlnk.ru/Jjz7R0>
13. Кильмухаметова, Ю. Х. Использование Вектор-системы у беременных женщин с пародонтитом в начальной стадии // Молодой ученый. — 2015. — № 11 (91). — С. 665 // moluch.ru/archive/91/19300/ (дата обращения: 18.07.2024).

Аннотация. В ходе обзора научной литературы по применению PRP-лифтинга нами были выделены ее преимущества и ограничения по применению. Несмотря на ряд противопоказаний метод ТАП-терапии является эффективным и безопасным для женщины и ее плода с заболеванием гипертрофического гингивита беременных. Методика предоставляет альтернативный выбор беременным женщинам в практике лечения их заболевания на основе традиционной терапии или комплексного курса традиционной терапии с применением относительно новой стоматологической терапии PRP-лифтинга. Различными исследованиями доказана высокая эффективность и безопасность применения ТАП при соблюдении его методики и ряда ограничений.

Ключевые слова: PRP-терапия, гипертрофированный гингивит беременных, плазмолифтинг, плазмотерапия, тромбоцитарная плазма.

Izoh. PRP ko'tarishdan foydalanish bo'yicha ilmiy adabiyotlarni ko'rib chiqish jarayonida biz uning afzalliklari va uni qo'llashdagi cheklavlarni ta'kidladik. Bir qator kontrendikatsiyalarga

qaramay, TAP terapiyasi homiladorlikning gipertrofik gingiviti bo'lgan ayol va uning homilasi uchun samarali va xavfsizdir. Texnika homilador ayollar uchun an'anaviy terapiya yoki nisbatan yangi PRP-lifting stomatologik terapiyasidan foydalangan holda an'anaviy terapiyaning murakkab kursiga asoslangan kasalliklarini davolashda muqobil tanlovni taqdim etadi. Turli tadqiqotlar uning metodologiyasi va bir qator cheklovlarni hisobga olgan holda TAP dan foydalanishning yuqori samaradorligi va xavfsizligini isbotladi.

Kalit so'zlar: PRP terapiyasi, homilador ayollarning gipertrofiyalangan gingiviti, plazmali lifting, plazma terapiyasi, trombositlar plazmasi

Annotation. In the course of reviewing scientific

literature on the use of PRP-lifting, we identified its advantages and limitations for use. Despite a number of contraindications, the TAP-therapy method is effective and safe for a woman and her fetus with hypertrophic gingivitis of pregnancy. The technique provides an alternative choice for pregnant women in the practice of treating their disease based on traditional therapy or a complex course of traditional therapy using a relatively new dental therapy PRP-lifting. Various studies have proven the high efficiency and safety of TAP when its technique and a number of restrictions are followed.

Key words: PRP therapy, hypertrophic gingivitis of pregnancy, plasmalifting, plasma therapy, platelet plasma.

УДК: 616.314- 089.61-77:612.085 (575)

ТИШ ИМПЛАНТОЛОГИЯСИНИНГ РИВОЖЛАНИШ ТАРИХИ



А. Абдуқодиров А. И. Хаснов Н.Л Хабилов

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази
Тошкент давлат стоматология институти

Бутунлай ёки қисман бузилган орган ва тўқималарни биологик бўлмаган жисим ёки материаллар ишлатиш йули билан тиклаш замонавий тиббиётнинг талабига айлангандир. Тиш имплантатларни қўллаш билан биологик тизимни тиклаш усули, хусусан тиш қаторлари бутунлиги ва функциясини тиклаш бу йуналишнинг бир тармоғи бўлиб ўзига хос хусусиятларига эгадир. Тиш имплантатлар оддий протезларга қараганда қатор устунликларга эга бўлиб тиш қаторларининг қисман ва тулиқ адентиясини бартараф этишда стоматологнинг имкониятларини оширади (И.У. Мушеев, В.Н. Олесова, О.З. Фромович 2008). Ҳозирги пайтда Тиш имплантатларга жағлар суякларига ўрнатилган таянч воситаси сифатида эмас, балки «имплантат-суяк тўқимаси-оғиз шиллиқ пардаси-антогонист тишлар-тиш протези» тизими сифатида қаралмоқда. «Имплантат-суяк-

чайнов аппарати функционал тизими»нинг яратилиши қисман ва тулиқ адентияга учраган пациентлар учун окклюзион реабилитация концепциясини ишлаб чиқарилишига сабабчи бўлди.М.З. Миргазизов (1993) томонидан таклиф қилинган «стоматологик биотехник даволаш тизими» имплантатлар материалларини танлаш ва протезларни конструкциясини аниқлаш ҳамда баҳолаш муаммоларини ечишга ёрдам беради. Кўп йиллар давомида тўпланган амалий тажриба имплантациянинг беморларни функционал ва социал реабилитациясидаги аҳамиятини, «окклюзион сезиш» жараёнинини, яъни суякка ва имплантатга тушадиган ошқочча чайнов кучини (миёрлаштириш) компенсациялаш механизми моҳиятини ва имплантатларга таянч сифатида протезлашнинг оддий протезлашдан фарқ қилиш хусусиятларини очиқ берди. Бугуни кунда ҳамма имплантология