

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 1, 2024 (94)



31

ЦВЕТОВАЯ ГАММА И СТЕПЕНЬ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

51

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОКЛЮЗИЕЙ

60

БИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Ризаев Ж. А., Тўхтаров Б. Э. Валиева М.У.
Шифокор стоматологлар организмнинг
функционал ҳолатини иш ҳафтаси
динамикасида ўзгариши 5

Хасанов А.И., Аббосов О.М.
Эпидемиологические аспекты травм челюстно-
лицевой области среди населения города
Самарканда 8

**Махкамов М.Э., Артикбаев М.Б.,
Муртазаев С.С., Нигматов Р.Н., Юлдашев
Т.А., Тулаганов Б.Б.** Приоритеты совре-
менных методов компьютерных технологий
для реабилитации детей с врожденной рас-
щелиной верхней губы и неба в Республике
Каракалпакстан 13

Rizaev Zh. A., Tokhtarov B. E. Valieva M. Yu.
Changes in the functional state of the body
of doctors and dentists in the dynamics of the
working week 5

Xasanov A.I., Abbosov O.M. Epidemiological
aspects of injuries of the maxillofacial
region among the population of the city
of Samarkand 8

**Makhamov M.E., Artikbaev M.B.,
Murtazaev S.S., Nigmatov R.N., Yuldashev
T.A., Tulaganov B.B.** Priorities of modern
computer technology methods for the
rehabilitation of children with congenital
cleft lip and palate in the Republic of
Karakalpakstan 13

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

THERAPEUTIC DENTISTRY

**Олимов С.Ш., Шарипова Г.И., Ходжаева
Д.И.** TORCH инфекцияси билан касалланган
беморларда герпетик стоматитни текшириш
усуллари 18

Раджабова А.Ф., Шадиева Ш.Ш.
Сурункали тарқалган пародонтитнинг
ошқозон-ичак яра касалликлари кечиши
фонидаги беморларни текширишда
фойдаланилган тадқиқот усуллари 24

**Ирсалиева Ф.Х., Валиева Ф.А., Фархадова
Н.В.** Цветовая гамма и степень минерализации
после профессионального отбеливания
зубов 31

**Olimov S.Sh., Sharipova G.I.,
Khodzhaeva D.I.** Methods for
examining TORCH-infected patients with
herpetic stomatitis 18

Radjabova A.F., Shadieva Sh.Sh.
Research methods used in the examination
of patients with chronic diffused
periodontitis gastrointestinal on the ulcer
disease 24

**Irsaliev F.H., Valieva F.A., Farkhadova
N.V.** Color scheme and degree of
mineralization after professional teeth
whitening 31

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

SURGICAL DENTISTRY

**Boymuradov Sh.A., Ro'zibaev D.R.,
Narmurotov B.K.** Yuqori jag' bo'shlig'i tubi
perforatsiyasini keltirib chiqaruvchi sabablari. 34

Хасанов А.И., Собиров Ф.Г. Остеонекроз
верхней челюсти после применения
десоморфина и их лечения 38

**Боймуратов Ш.А., Рузибаев Д.Р.
Курбанов Ё.Х.** Юқори жағ бўшлиғи туби
перфорацияси даволаш натижалари 43

**Boymuradov Sh.A., Rozibaev D.R.,
Narmurotov B.K.** Causes of perforation of the
floor of the maxillary cavity 34

Khasanov A.I., Sobirov F.G. Osteonecrosis
of the upper jaw after the use of desomorphine
and their treatment 38

**Boymuradov Sh.A., Ruzibaev D.R. Kurbanov
Yu.Kh.** Results of treatment of perforation of the
maxillary floor 43

5. Иммунологические изменения полости рта при пользовании зубными протезами. / Мухамедов, Ф Ирсалиева, Ф Валиева, У Нормуродов, Стоматология: № 2(75) (2019)

6. Использование светодиодного излучения в стоматологии / Ж. Ризаев, И. Байбеков, Х. Ирсалиев, М. Ирханов, Стоматология: 2017.-№ 4 (69).-С.3-8.

7. Кудаян А.Т. Физические характеристики профессионального отбеливания. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т.5 № 11 С - 1

8. Оценка показателей микроциркуляции тканей пародонта у беременных в процессе лечения пародонтита / Юлдашева Н., Ирсалиева Ф. Стоматология: № 4(65) (2016). – С.39-42.

9. Морфологическая характеристика твёрдых тканей зубов женщин. /Камилов Ж.А, Рихсиева Д.У,Махмудов М.Б. Исследование и образование. 1(9), 108–118, 2022.

10. Мунина Е О, Современные методы отбеливания зубов;; лазерное отбеливание /Е.О. Мунина / Бюллетень медицинских интернет-конференций 2015. Т.5 № 11 С -5.

Аннотация. Красивая и белоснежная улыбка определяет во многом привлекательность лица. Именно поэтому одной из самых востребованных процедур в эстетической стоматологии сегодня является отбеливание зубов (1). Большинство методов отбеливания

зубов сводится к воздействию на эмаль атомарного кислорода. Он выделяется из отбеливающих средств, в состав которых входят перекисные соединения (например, пероксид карбамида). Через дентинные каналы атомарный кислород проникает внутрь зуба и расщепляет пигменты, придающие дентину желтоватый или сероватый оттенок. Для ускорения процесса обычно применяются химические катализаторы или световое излучение (2). В данной статье рассмотрели 2 вида отбеливания.

Ключевые слова: зубы, эмаль, дентин, отбеливания, стоматологические процедуры, системы отбеливания.

Abstract. A beautiful and snow-white smile largely determines the attractiveness of a face. That is why one of the most popular procedures in aesthetic dentistry today is teeth whitening. Most methods of teeth whitening come down to exposing dentin to atomic oxygen. It is released from bleaching agents that contain peroxide compounds (for example, carbamide peroxide). Through the dentinal tubules, atomic oxygen penetrates into the tooth and breaks down pigments that give dentin a yellowish or grayish tint. To speed up the process, chemical catalysts or light radiation are usually used. This article looked at 2 types of whitening.

Key words. Teeth, whitening, dental procedures, whitening systems.

Хирургическая стоматология

UDK: 616.31:616

YUQORI JAG‘ BO‘SHLIG‘I TUBI PERFORATSIYASINI KELTIRIB CHIQUYVCHI SABABLARI



Boymuradov Sh.A., Ro‘zibaev D.R., Narmurotov B.K.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Hozirgi kunda barcha kasalliklarni tendentsiyasi oshgani kabi yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tubi perforatsiyalari bilan respublikamizdagi ixtisoslashgan yuz-jag‘ jarrohligi yoki yuz jag‘

jarrohligi va otorinolaringologiya bo‘limlariga bo‘lgan bemorlarimizni murojaatlari ham bir muncha murojaat qilishi oshgan [1]. Biz o‘zimizni ilmiy ishimizni bir qismi bo‘lgan Toshkent

tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi tarkibidagi yuz – jag' jarrohligi va umumiy plastik bo'limida yotib davolangan bemorlarni retrospektiv tahlillari o'rganganimizda, turli xil klinik ko'rinishdagi yuqori jag' bo'shlig'i tubi perforatsiyalari bilan murojaat qilgan bemorlarimizni arxiv ma'lumotlari aniqlanildi va ularni retrospektiv tahlillari amalga oshirildi [2-5]. Tahlil natijalari bir qancha chet el olimlari taklif qilgan yuqori jag' bo'shlig'i tubi perforatsiyalarini etiologik klassifikatsiyasiga yaqinligi aniqlandi [6-9]. Unga ko'ra yuqori jag' bo'shlig'i tubi perforatsiyasiga olib keluvchi sabablarni etiologik sabablariga ko'ra quyidagicha bo'lib o'rganishni taklif qilishgan:

1) Intraoperatsion perforatsiya 79%:

Yuqori jag' bo'shlig'i shilliq qavatiga yaqin joylashgan tishlarni sug'urish paytidagi, tish ildiz uch qismini rezeksiya paytidagi, yuqori jag' bo'shlig'ida joylashgan kistalarni bartaraf qilishdagi, tishlarni travmatik olish jarayonidagi, tish implantatsiya jarayonidagi.

2) Endodontik asoratlardagi perforatsiyalar (6%)

3) Yuqori jag' bo'shlig'idagi o'smasimon hosilalarni yuqori jag' bo'shlig'iga qarab o'sishi natijasida yuqori jag' bo'shlig'i tubini yemirilishi natijasida kelib chiqadigan asoratlar. (11 %)

4) Travma va o'q otar qurollardan keyingi perforatsiyalar (4%).

Ilmiy ishning **maqsadi** - yuqori jag' bo'shlig'i tubi perforatsiyasini keltirib chiqaruvchi sabablarini o'rganish va tashxislash usullarini takomillashtirish.

Material va tadqiqot usullari: Bizni kuzatuvimizda bo'lgan (2017 – 2023 y.y.) 52 ta bemorni arxiv ma'lumotlari tahlillari o'rganilganda bemorlarimizni 4 guruhga bo'lib chiqdik.

1) Tish davolash asorati natijasida rivojlanadigan yuqori jag' bo'shlig'ini perforatsiya lari.

2) Tish olish jarayonida yoki dental implantatsiya jarayonida rivojlanadigan yuqori jag' bo'shlig'ini perforatsiya lari.

3) O'sma va o'smasimon hosilalar natijasida rivojlanadigan yuqori jag' bo'shlig'i tubi Perforatsiya lari.

4) Yuqori jag' sohasi osteomelitlari va COVID 19 asorati bilan vujudga keladigan yuqori jag' bo'shlig'i tubini Perforatsiya lari.

Tekshiruv usullari: Bo'limda yotib davolangan bemorlarimiz asosan MSKT, 3D. Perforatsiya bo'lgan joyni dental rentgenografiya kabi tekshiruvlar o'tqazildi.

Tahlil hujjatlari ichida yuqori jag' bo'shlig'i tubini perforatsiyasini keltirib chiqaruvchi omillar ichida birinchi o'rinda tish davolash asorati natijasida vujudga keluvchi yuqori jag' bo'shlig'ini tubi Perforatsiya lari egallaydi 19ta (36.5%).

Bevosita tish oldirish yoki hozirgi kunda stomatologlar orasida urfda bo'lgan dental implantatsiya natijasida yuqori jag' bo'shlig'i tubi Perforatsiya lari bilan murojaat qilgan bemorlarimiz 19 tani (36.5%) tashkil qildi.

O'sma va o'smasimon hosilalar natijasida rivojlanadigan yuqori jag' bo'shlig'i tubi Perforatsiya lari bilan murojaat qilgan bemorlarimiz 9 tani (17.3%) tashkil qiladi (1-jadval).

1-jadval

Yuqori jag' bo'shlig'i perforatsiyasini etiologiyasi

tish davolash asorati natijasida yuzaga kelgan Perforatsiya lar		bevosita tish olish va implantatsiya yuzaga kelgan Perforatsiya lar		o'sma va o'smasimon hosilalardan keyingi Perforatsiya lar		COVID asorati	
erkak	ayol	erkak	ayol	erkak	ayol	erkak	ayol
10	9	9	10	4	5	3	2
19 (36,5%)		19 (36,5%)		9 (17,3%)		5 (9,7%)	

Bundan tashqari bizni tahlilarimizda boshqa davlat olimlari tamonidan taklif etilgan guruhlarda uchramagan COVID 19 kasalligi natijasida yuzaga kelishi aniqlangan yuqori jag'ni bifosfat nekrozlari natijasida yuqori jag' bo'shlig'i tubi

perforatsiya lari bilan murojaat qilib bo'limda yotib davolangan bemorlarimiz 5 tani (9.7 %) tashkil qiladi.

Jadval №1. Yuqori jag' bo'shlig'i perforatsiya sini jadvali.

Murojaat qilgan bemorlarimizdagi yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tubini perforatsiyalari bilan murojaat qilgan bemorlarimizni tishga bog‘liq holda kelib chiqishi o‘rganilganda ko‘pchilik olimlar ta’kidlaganidek yuqori jag‘ bo‘shlig‘ini tubiga

Birinchi o‘rinda birinchi katta oziq tishlar sababchi bo‘ladi.

Ikkinchi o‘rinda ikkinchi katta oziq tish va

ikkinchi kichik oziq tishlar yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tubiga yaqin joylashgan bo‘ladi.

Uchinchi o‘rinda birinchi kichik oziq tishlar yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tubiga joylashgan bo‘ladi.

To‘rtinchi o‘rinda uchinchi katta oziq tish (aql tishlari) va qoziq tishlar yuqori jag‘ bo‘shlig‘iga yaqin joylashgan bo‘ladi (1-diagramma).

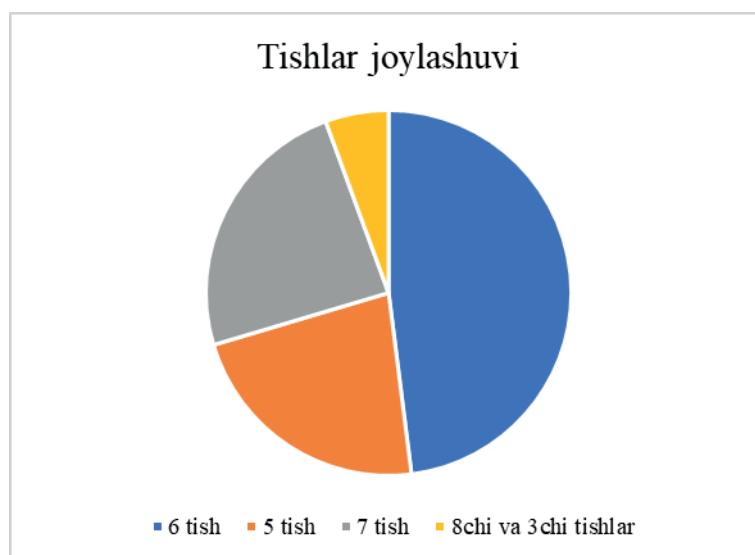


Diagramma № 1. YuJBT nisbatan tishlarni joylashuvi

Yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tubi Perforatsiya si bilan murojaat qilgan bemorlarimizni bo‘limda aniqlangan va bo‘limga aniqlanganlarga bo‘lib tahlil qilishimiz mumkin. Bo‘limda aniqlangan bemorlarimiz asosan rejali ravishda bo‘limga yotqizilgan bemorlar asosan birinchi, uchinchi va to‘rtinchi guruhga kiruvchi bemorlarimiz tashkil qildi. Bo‘limga bo‘lgan bemorlarimizni ikkinchi guruhga kiruvchi bemorlarimiz tashkil qildi. Bunga sabab sifatida bemorlarimizga tegishli qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkazmasdan bajarilgan amaliyotlar sabab qilib ko‘rsatishimiz mumkin.

Bo‘limda yotib davolangan bemorlarimizni asosan ko‘pchiligi umumiy og‘riqsizlantirish ostida jarrohlik amaliyotlari o‘tqazilgan (45ta bemor- 86.5 %) . Shu sababli bemorlarimizni tor mutaxassislar (otorinoloringolog, anesteziolog, kardiolog, terapevt) ko‘rigidan o‘tqazilgan.

Bo‘limda yotib davolangan bemorlarimizda laborator (umumiy kon tahlili, bioximiya, kon guruhini aniqlash, koagulogramma) va EKG tekshiruvlari o‘tqazilgan.

Qo‘shimcha tekshiruvlarda patologik jara-yonlar aniqlangan bemorlarimizni oldin umumiy davolash kurslari qo‘shimcha mutaxassislar tomonida davolangan. 5 ta bemor 9.6 %. Sababi bu bemorlarimizni katta yoshdagi bemorlarni tashkil qiladi va bu bemorlar qandli diabet va xafa konlik kasalliligi bilan og‘rishgan

Yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tubi Perforatsiya si bilan bo‘limda yotib davolanishga murojaat qilgan bemorlarimizni, jarohat olgandan keyiningiz muddatlarini tahlil qilganimizda bemorlarimiz 1 hafta va 3 oydan keyin murojaat qilganliklari aniqlandi. 1 hafta ichida murojaat qilgan bemorlarimiz asosan yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tubi Perforatsiya lari bilan murojaat qilib qo‘shimcha otorinolorongolog tomonidan davo amaliyotlari keyin murojaat qilgan bemorlarimiz hisoblanadi. Uzoq muddatdan keyin murojaat qilgan bemorlarimiz asosan tish olish amaliyotidan keyin tish o‘rnidan ajralma ajralib keyin og‘iz bo‘shlig‘iga ochilgan jarohatni qisman bitib ketishi va bezovtalikni vaqtincha yo‘qolib keyinchalik burun yo‘li va bemor halqumidan qo‘lansa

hidlarni paydo bo'lishi natijasida murojaat qilgan bemorlarimiz tashkil etadi. Bunga sabab sifatida amaliyot o'tqazgan shifokorlar tomonida bemorlarga to'g'ri tushuntiruv va oqartiruv o'tqazilmaganligi deb hisoblashimiz mumkin. bunday oqibatlarini oldini olish uchun amaliyot shifokorlarimizni to'g'ri davolash algoritmiga ega emasligidadir

Bo'limda yotib davolangan bemorlarimizda asosan 43 tasida Kolduell- Lyuk bo'yicha radikal gaymaratomiya va 9 ta bemorimizda kengaytirilgan biopsiya amaliyotlari o'tqazilgan (2-jadval). Kolduell- Lyuk bo'yicha radikal

gaymaratomiyaning quyidagi operatsiya turlari o'tqazilgani.

1) yuqori jag' bo'shlig'i ichidagi yot jismni olish. **25 ta - (48%)**

2) yuqori jag' bo'shlig'i ichidagi kista yoki kistasimon hosilalarni bartaraf qilish. **9 ta (17,3%)**

3) Perforatsiya ga sababchi bo'lgan tish o'rnini laxtakli plastikalari. **13 ta - (25%)**

4) COVID 19 kasalligi natijasida yuzaga kelishi aniqlangan yuqori jag'ni bifosfat nekrozlarini bartaraf qilish. **5 (9,7%).**

2-jadval

Kolduell- Lyuk bo'yicha radikal gaymaratomiyaning quyidagi operatsiya turlari

yot jismni bartaraf qilish va tish urni plastikasi		tish o'rnini plastikasi		o'sma va o'smasimon hosilalardan bartaraf qilish		COVID 19 asoratini bartaraf qilish	
erkak	ayol	erkak	ayol	erkak	ayol	erkak	ayol
12	13	6	7	4	5	3	2
25 (48%)		13 (25%)		9 (17,3%)		5 (9,7%)	

Xulosa: Yuqori jag' bo'shlig'i tubi perforatsiyasi bilan murojaat qilgan bemorlarni bo'limda yotib davolangan arxiv xujjatlarini taxlili o'rganilganida, bo'limda yotib davolangan bemorlarni katta qismini bevosita tish olish amaliyotidan keyingi va sifatsiz bajarilgan tish davolash asoratlari bilan murojaat qilganlar bemorlar tashkil qiladi. Bu ikki guruhdan keyingi o'rinni o'smasimon hosilar natijasida yuqori jag' bo'shlig'i tubi perforatsiyalari bilan murojaat qilgan bemorlarimiz tashkil etadi. Bo'limda yotib davolangan bemorlarni ichida eng kam kuzatilgani bu COVID 19 kasalligidan keyin murojaat qilgan bemorlar tashkil qiladi. Bu ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki yuqori jag' bo'shlig'i tubi perforatsiyalariga yuqori jag' bo'shlig'i tubini perforatsiyalariga bevosita shifokorlarimiz tamonidan olib borilgan sifatsiz stomatologik yordamlardan keyin rivojlanishini ko'rishimiz mumkin va shunga mutonasib bo'limda bemorlarga Kolduell- Lyuk bo'yicha radikal gaymaratomiyaning turli shakildagi operatsiya turlari o'tkazilgan.

Adabiyotlar ro'yhati:

1. Su L, Gao Y, Yu C, Wang H, Yu Q (2010) Surgical endodontic treatment of refractory pe-

riapical periodontitis with extraradicular biofilm. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 110:e40–e44

2. Selden HS (1974) The interrelationship between the maxillary sinus and endodontics. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 4:623–627

3. Selden HS (1989) The endo-antral syndrome: an endodontic complication. J Am Dent Assoc 119:397–402

4. Selden HS (1999) Endo-antral syndrome and various endodontic complications. J Endod 25:389–393

5. Dugas NN, Lawrence HP, Teplitzky PE, Pharoah MJ, Friedman (2003) Periapical health and treatment quality assessment of root-filled teeth in two Canadian populations. Int Endod J 36:181–192

6. Nair PNR (2006) On the causes of persistent apical periodontitis: a review. Int Endod J 39:249–281

7. Nair PNR, Pajarola G, Schroeder HE (1996) Types and incidence of human periapical lesions obtained with extracted teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 81:93–102

8. Yanagisawa W (1980) Pathologic study of periapical lesions. I. Periapical granulomas: clinical, histologic and immunohistopathologic studies. J Oral Pathol 9:288–300

9. Nair PNR, Schmid-Meier E (1986) An apical granuloma with epithelial integument. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 62:698–703 35. Haapasalo M, Shen Y, Ricucci D (2011) Reasons for persistent and emerging post-treatment endodontic disease. Endod Topics 18:31–50

10. Matilla K, Altonen MA (1968) A clinical and roentgenological study of apicectomized teeth. Odontol Tidskr 76:389–406.

Annotasiya: yuqori jagʻ boʻshligʻi tubi perforatsiya tibbiyotimiz uchun yangilik boʻlib hisoblanmaydi, lekin uni keltirib chiqarayotgan sabablar turlicha xarakter kasb etish va bu keltirib chiqaruvchi omillarni zamonamiz oʻzgarishi natijasida yuqori jagʻ boʻshligʻini tubini Perforatsiya sini vujudga kelishini keltirib chiqarayotgan omillarni oʻzgarayotgani tibbiyotimizda bu mavzu bir qancha oʻziga hosligini saqlab qolmoqda.

Kalit soʻzlar: yuqori jagʻ boʻshligʻi, perforatsiya, COVID-19, MSKT, oʻsmasimon hosilalar, 3D rentgen.

Аннотация: Перфорация дна верхнечелюстной полости - явление не новое для нашей медицины, но причины, вызывающие ее, имеют разные характеристики и в результате изменения времени меняются факторы, вызывающие перфорацию дна верхнечелюстной полости. Поэтому эта тема сохраняет некоторую уникальность в нашей медицине.

Ключевые слова: полость верхней челюсти, перфорация, COVID-19, МСКТ, новообразования, 3D-рентгенография.

Summary. Perforation of the bottom of the maxillary cavity is not a new phenomenon for our medicine, but the reasons that cause it have different characteristics and as a result of changes in time, the factors causing perforation of the bottom of the maxillary cavity change. Therefore, this topic retains some uniqueness in our medicine.

Key words: maxillary cavity, perforation, COVID-19, MSCT, neoplasms, 3D radiography.

УДК 616.71-018.46-002-092

ОСТЕОНЕКРОЗ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕЗОМОРФИНА И ИХ ЛЕЧЕНИЯ



¹Хасанов А.И., ²Собиров Ф.Г.

¹Ташкентский государственный стоматологический институт,

²Ферганский медицинский институт.

Дезоморфин оказывает выраженное токсическое действие на организм — поражаются внутренние органы, сердечно-сосудистая система, головной мозг. От употребления дезоморфина у людей происходит разрушение иммунной системы [1,2,6,9]. Треть дезоморфиновых наркоманов болеют гепатитом «С» [3,4,8]. При развитии остеонекроза верхней

челюсти после применения дезоморфина в основе его лежат дегенеративные, некробиотические, воспалительные процессы [2,5,7]. Тяжесть заболевания определяется объемом некротизированной костной ткани, зависит от состояния организма и сопутствующих заболеваний других органов и систем [1,3,4]. Соматическая патология со стороны системы