

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги
томонидан 15 август 2007 йилда қайта
рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2023 (93)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация
комиссияси (ОАК) қарорига асосан
«Stomatologiya» журнали Фан доктори
илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари
юзасидан илмий мақолалар эълон
қилиниши лозим бўлган республика
илмий журналлари рўйхатига
киритилган (ОАК Раёсатининг
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон
қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир: О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги
бўйича жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,
рақамли материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари, атамалар,
илмий-адабий манбалар, исм ва
фамилияларнинг тўғрилиги учун
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда
тахририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.

Масъул котиблар: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Белгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Гаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятлов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токарев И.В. (Беларусия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабиров Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонوف Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Мирзарахимова К.Р., Нурмаматова К.Ч., Камиллов А.А., Рахмонов Т.О., Махмудова М.Х. Роль медсестер в медико-социальной реабилитации инвалидов..... 5

Мирзарахимова К.Р. Болаларда туғма аномалияларнинг тарқалганлиги ва уларни олдини олишда патронаж ҳамширасининг роли. 10

Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М. Пародонт касалликлари билан касалланган беморлар оғиз суюқлигида цитокинлар миқдорининг ўзгаришини баҳолаш 16

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камиллов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А., Каххарова Д.Ж. Диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне гальваноза 20

Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х., Ирсалиева Ф.Х. Изменение цитокинового баланса слюны после профессионального отбеливания зубов 23

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э., Журакулов Н.Ш. Сравнительная оценка результатов формирования десневого контура в зависимости от метода коррекции параметров мягких тканей вокруг дентальных имплантатов..... 27

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Курязов А.К., Олимов С.Ш. Показатели ортопедического статуса женщин фертильного возраста 31

Сафаров М.Т., Бурибаева М.Г., Ташпулатова К.М., Сафарова Н.Т. К вопросу патогенеза протезных стоматитов у лиц пожилого и старческого возраста..... 40

Акбаров А.Н., Абдукадилов М.О. Анализ качества стабильности дентальных имплантатов у больных после устранения дефектов нижней челюсти вследствие хирургической резекции опухолевых новообразований 45

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Mirzaraximova K.R., Nurmamatova Q.Ch., Kamilov A.A., Rahmonov T.O., Maxmudova M.X. The role of nurses in the medical and social rehabilitation of the disabled.....5

Mirzaraximova K.R. The prevalence of congenital anomalies in children and the role of the care nurses in their prevention 10

Khadzhimetov A.A., Akhmadaliev N.N., Rustamova S.M. Assessment of changes in the content of cytokines in the oral fluid of patients with periodontal diseases 16

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov K.P., Musaeva K.A., Kadyrbaeva A.A., Kakhharova D.Zh. Diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa against the background of galvanosis 20

Valieva F.A., Irsaliev F.Kh., Irsaliev F.Kh. Changes in the cytokine balance of saliva after professional teeth whitening 23

SURGICAL DENTISTRY

Mirkhusanova R.S., Shomurodov K.E., Jurakulov N.Sh. Comparative evaluation of the results of gingival contour formation depending on the method of correction of soft tissue parameters around dental implants.....27

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Kuryazov A.K., Olimov S.Sh. Indicators of orthopedic status of women of fertile age.....31

Safarov M.T., Buribaeva M.G., Tashpulatova K.M., Safarova N.T. On the issue of the pathogenesis of prosthetic stomatitis in elderly and senile people.....40

Akbarov A.N., Abdukadirov M.O. Analysis of the quality of the stability of dental implants in patients with mandibular defects obtained after tumors resection.....45

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СТАБИЛЬНОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ОПУХОЛЕВЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ



¹Акбаров А.Н., ²Абдукадиров М.О.

¹Ташкентский государственный стоматологический институт

²Андижанский государственный медицинский институт

Введение. За последние годы наблюдается рост числа больных с развитием опухолей и опухолевидных образований, тяжелых сочетанных аномалий и деформаций зубочелюстной системы, в том числе на нижней челюсти, которые требуют проведения сложных костно-пластических и реконструктивных операций с сопутствующим длительным реабилитационным периодом. [7,4] Как известно, лучевая и химиотерапия злокачественных новообразований головы и шеи на данный момент являются наиболее часто применяемыми, а у большинства пациентов - единственными методами лечения. Однако химиотерапевтическое лечение злокачественных опухолей к некоторым неблагоприятным последствиям, в том числе возникающим в челюстно-лицевой области. [5,6,2] Главными проявлениями дистрофических процессов в зубочелюстной системе являются: угнетение васкуляризации, прогрессирующая гипоксия, резорбция и атрофия кости, нарушение ее физиологической перестройки, явления остеопороза. Поэтому при применении у данной группы больных методике заключающуюся в пересадке костных аутотрансплантатов и внедрении в пересаженный регенерат дентальных имплантатов, повышаются риски возникновения резорбции и остеопороза костной ткани, нарушения остеointegrативных процессов, и, как следствие, развития

периимплантита и отторжения дентальных имплантатов.[1,3]

Цель работы - определение подвижности и оценка устойчивости дентальных имплантатов методом периотестометрии у больных с приобретенными дефектами нижней челюсти после хирургического лечения опухолевых образований.

Материалы и методы. Нами проведено ортопедическое лечение 60 больных в возрасте от 30 до 68 лет (28 мужчин и 32 женщин). У всех исследуемых больных дефекты были обусловлены опухолевидными образованиями нижней челюсти (амелобластомы, остеобластомы), которые охватывали границы подбородочного отдела. Всем пациентам для замещения пострезекционного дефекта был изготовлен эндопротез из никелид титана.

Онкологический диагноз пациентов до проведения хирургического лечения был установлен при помощи остеосцинтиграфического исследования и в последующем был подтвержден клиническими и лабораторными методами исследования (цитоморфологический).

В зависимости от предлагаемого плана лечения все пациенты (60 человек) были разделены на 2 основные группы:

I группу составили 30 пациентов с постоперационным несъемным временным протезом с опорой на мини-имплантаты и

отсроченной нагрузкой классических ден-
тальных имплантатов + предлагаемое ком-
плексное общесоматическое лечение.

Пациентам данной группы было рекомен-
довано пройти курс остеомодифицирующей
терапии. Основным препаратом выбора стал
ингибитор костной резорбции «Бонвива».
В состав препарата «Бонвива» входит ибан-
дроновая кислота - высокоактивный азотсо-
державший бисфосфонат, ингибитор костной
резорбции и активности остеокластов.
Продолжительность курса и режим дозиро-
вания составляли 150мг внутрь 1 раз в месяц,
6 месяцев. Особые указания при приеме
препарата «Бонвива»: таблетку необходимо
принять утром натощак за 30–60 минут до
приема пищи, не разжевывая, запивая 200 мл
чистой воды; при этом запрещено принимать
горизонтальное положение в течение как
минимум 60 минут. Дополнительно рекомен-
дован прием кальция 1000 мг/сут и витамина
Д 1000 ЕД на протяжении всего периода ан-
тирезорбтивной терапии.

II группу составили 30 пациентов с одно-
моментной имплантацией и немедленным
(временным) протезированием.

Пациентам обеих групп проводился курс
химиотерапевтического лечения после прове-
денного хирургического вмешательства.

Для группы контроля отобраны 30 паци-
ентов, не имеющих в анамнезе опухолевых
новообразований, без патологии сердечно-со-
судистой, поступивших в отделение ортопе-
дической стоматологии с диагнозом “полная
вторичная адентия нижней челюсти” и про-
ходившим стоматологическое ортопедическое
лечение с установкой дентальных импланта-
тов.

В качестве временной ортопедической
конструкции использовался несъемный

мостовидный пластмассовый протез, а
вариантом выбора постоянной ортопеди-
ческой конструкции послужил несъемный
мостовидный металлокерамический протез с
опорой на дентальные имплантаты all-on-4.
На верхней челюсти у пациентов в основном
имелись мостовидные протезы или несъем-
ные ортопедические конструкции с опорой на
дентальные имплантаты.

Метод исследования уровня стабильности
имплантатов с помощью прибора Penguin
RFA основан на регистрации резонансных
электромагнитных колебаний имплантата и
окружающей кости при воздействии на них
электромагнитного поля посредством намаг-
ниченного штифта. Результаты исследования
выражаются в единицах коэффициента
стабильности имплантата – Implant Stability
Quotient (ISQ). Частота выражается в едини-
цах ISQ по шкале от 1 до 99. На высокую ста-
бильность указывает оценка выше 70-75 ISQ.

Исследование периметрии проводи-
лось через 3 мес, 6 мес и 12 мес после
имплантации постоянных классических
дентальных имплантатов. С 4-6 месяцев
исследования дентальные имплантаты были
нагружены несъемной ортопедической кон-
струкцией на нижнюю челюсть.

Результаты исследования. По результа-
там периметрии, проведенного в первые 3 ме-
сяца после имплантации, было установлено,
что в группе пациентов с непосредственной
нагрузкой имплантатов полученные показате-
ли практически не отличались от показателей
группы контроля (соответственно $61,2 \pm 3,4$ и
 $62,7 \pm 4,3$ ед.). У пациентов с отсроченной на-
грузкой имплантатов на данном сроке наблю-
дения была значительно ниже, по сравнению
с показателями II группы и группы контроля,
и составляла $52,3 \pm 3,8$ ед.

Таблица 1.

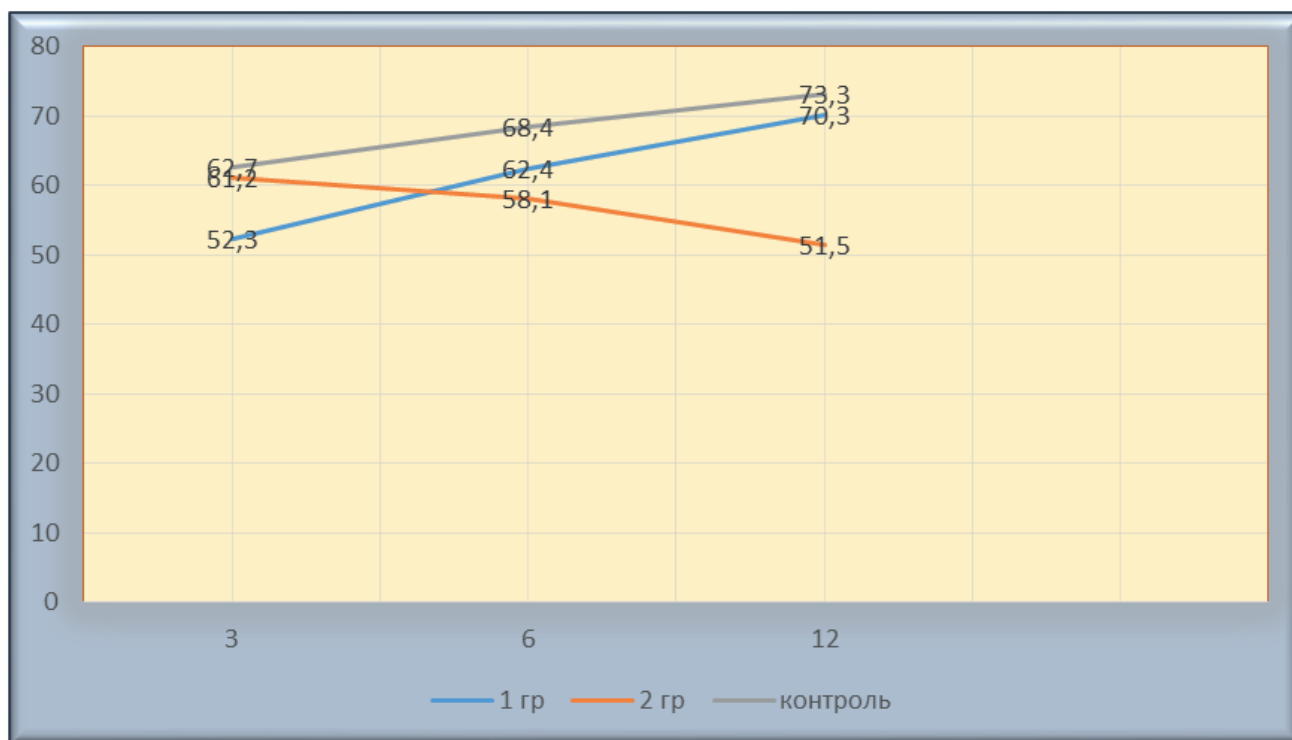
Показатели коэффициента стабильности имплантатов за весь период наблюдения в
различных группах сравнения.

Сроки наблюдения	I гр	II гр	Контрольная группа
3 мес	$52,3 \pm 3,8$	$61,2 \pm 3,4$	$62,7 \pm 4,3$
6 мес	$62,4 \pm 2,8$	$58,1 \pm 4,5$	$68,4 \pm 3,2$
12 мес	$70,3 \pm 4,3$	$51,5 \pm 4,7$	$73,3 \pm 4,4$

Через шесть месяцев средние показатели стабильности установленных имплантатов разнились во всех трех группах сравнения. Так, у пациентов I группы, с отсроченной ортопедической нагрузкой имплантатов и получающих комплексное лечение, показатели стабильности были выше на 16,2%, по сравнению с предыдущим сроком исследования ($62,4 \pm 2,8$ ед.) и на 7,4% выше, в сравнении со II группой пациентов в которой среднее значение стабильности на данном сроке наблюдения составило $58,1 \pm 4,5$ ед. Самый же высокий показатель средней величины стабильности дентальных имплантатов на нижней челюсти

наблюдался у группы контроля - $68,4 \pm 3,2$ ед. Однако данные обеих групп сравнения были недостаточно высокими, что является следствием ослабления большего количества дентальных имплантатов из-за перегрузки протяженными несъемными мостовидными протезами (II группа) и нарушения процессов остеоинтеграции вследствие нарушения процессов физиологической перестройки костной ткани под воздействием химиотерапии.

На рис. 1 представлена динамика изменения коэффициента стабильности имплантатов за весь период наблюдения в различных группах сравнения.



Через 12 месяцев после установки дентальных имплантатов у группы с отсроченной нагрузкой и предлагаемым нами лечением стабильность увеличилась до $70,3 \pm 4,3$ ед. и была близка к показателям полученным в группе контроля – $73,3 \pm 4,4$ ед, в то время как у пациентов группы с непосредственной нагрузкой имплантатов и без специальной терапии стабильность понизилась до $51,5 \pm 4,7$ ед, что на 26% и 30% ниже чем в I основной группе и в группе контроля соответственно.

За год исследования снижение показателей средней величины стабильности дентальных имплантатов в процентном выражении составила для II основной группы - 16%, а повышение показателей стабильности для I основной группы и группы контроля – 25,6% и 14,4% соответственно.

Вывод. У пациентов с отсроченной нагрузкой дентальных имплантатов и принимающих рекомендованные нами препараты, обладающие антирезорбтивными свойствами, наблюдалось повышение

устойчивости и стабильности дентальных имплантатов по данным периостометрии. Мы исследовали начальную стабильность имплантатов, а также спустя 6 и 12 мес. после имплантации, проведенной по одно- и двухэтапной методике, и выявили улучшение стабильности по сравнению с начальной как при одно-, так и двухэтапной имплантации, что подразумевало улучшение качества кости и позитивный уровень остеоинтеграции.

Использование предложенного нами остеомодифицирующего лечения при ортопедическом лечении с опорой на дентальные имплантаты у больных с приобретенными дефектами нижней челюсти после хирургического лечения опухолевых образований позволило улучшить процесс остеорепаляции в области фиксированных имплантатов, снизить риски развития патологического заживления, нарушения остеоинтеграции и, как следствие, отторжения имплантата, и создать оптимальные условия для последующего ортопедического лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Katsoulis J., Fierz J., Izuka T. Prosthetic rehabilitation, implant survival and quality of life 2 to 5 years after resection of oral tumors. Clin Implant Dent Relat Res. 2013. - P. 64-72.
2. Stadlinger B., Korn P., Todtmann N. et al. Osseointegration of biochemically modified implants in an osteoporosis rodent model // European Cells & Materials, 2013, Vol. 25. P. 326-340.
3. Дронов М.В. Оценка стабильности и остеоинтеграции дентальных имплантатов с применением резонансно-частотного метода. Часть 1 // Журнал «Институт стоматологии». 2007. № 1. С. 128-129.
4. Караян, А. С. Особенности реконструкции челюсти для подготовки к несъемному протезированию / А. С. Караян, Д. Н. Назарян, А. Н. Сенюк [и др.] : Текст : непосредственный // Стоматология. - 2011. - Т. 90, № 5. - С. 27-35.
5. Миланов, Н. О. Преоперационное планирование у пациентов с дефектами челюстей при последующем восстановлении жевательной функции / Н. О. Миланов, А. С. Караян, Р. Т. Адамян [и др.] : Текст : непосредственный// Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. - 2012. - № 1. - С. 19-32.
6. Хушвахтов, Д. И. Цистэктомия с заполнением костной полости пористо-проницаемым никелид титаном, обогащенным тромбоцитарной массой / Д. И. Хушвахтов, М. Н. Шакиров, Р. Р. Ризоев, Р. Н. Джонибекова : Текст : непосредственный // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2015. - № 4. - С. 46-49.
7. Чиссов В.И., Давыдов М.И. Онкология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008. - С. 395 - 396.

Резюме: В данной статье представлены результаты полученные при изучении уровня стабильности дентальных имплантатов установленных больным с приобретенными дефектами нижней челюсти после хирургического лечения опухолевых образований для комплексного ортопедического восстановления зубочелюстного аппарата. Методом частотно-резонансного анализа с использованием прибора Penguin RFA (Швеция), оценивалось влияние различных методик имплантации, у данного контингента больных, на показатели стабильности и подвижности фиксированных имплантатов в различные сроки исследования.

Ключевые слова: периостометрия, стабильность имплантата зубочелюстное протезирование, дентальная имплантация.

Резюме: Ушбу мақолада стоматологик аппаратни комплекс ортопедик тиклаш учун ўсма шаклланишини жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг пастки жаг нуқсонли беморларга ўрнатилган тиш имплантларининг барқарорлик даражасини ўрганиш натижасида олинган натижалар келтирилган. Penguin РФА курилмаси (Швеция) ёрдамида частотали резонанс таҳлил қилиш усули билан беморларнинг ушбу контингентидан турли хил имплантация усулларининг турли хил ўрганиш даврларида собит имплантларнинг барқарорлиги ва ҳаракатчанлигига таъсири баҳоланди.

Калит сўзлар: периотестометрия, имплантнинг барқарорлиги, тиш протезлари, тиш имплантацияси.

Summary: This article presents the results obtained in the study of the level of stability of dental implants installed in patients with acquired defects of the lower jaw after surgical treatment of tumor formations for complex orthopedic restoration of the dentition. The

method of frequency-resonance analysis using the device Penguin RFA (Sweden) was used to evaluate the effect of various implantation methods, in this group of patients, on the stability and mobility of fixed implants at different periods of the study.

Key words: periostometry, implant stability, implantsupported prostheses, dental implantation.

Ортодонтия

УДК: 616.311.2-053.2-089.007.1

КЛИНИКО-ГИСТОМОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ



Джумаев Х.Д.¹, Щетинина Л.Н.², Аманов Б.¹, Сердаров Б.А.¹

¹ТГМУ им. М. Гаррыева, ²Международный центр лечения глазных болезней Дирекции международных медицинских центров

Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) являются сложной проблемой современной детской стоматологии, которую ВОЗ включает в число трёх приоритетных направлений [7,20]. Наличие ЗЧА сопровождается комплексами физиологических, функциональных и ментальных нарушений, ухудшающих здоровье и качество жизни детского населения [11,15,18]. В последние годы в научной литературе накопилось много сообщений о взаимосвязи ЗЧА и воспалительных заболеваний пародонта, которые диагностируются более чем в половине случаев у детей и взрослых и могут возникнуть как до, так и в процессе ортодонтического лечения [1,8,14,17,20].

Важным условием успеха любого вида ортодонтического лечения является пародонтальное здоровье, для сохранения которого необходим комплекс клинико-лабораторных исследований с целью ранней доклинической диагностики хронического катарального гингивита (ХКГ) у детей и подростков с ЗЧА.

Особенности развития ХКГ у детей связаны также с функциональной и морфологической незрелостью тканей пародонта, реагирующих на незначительные повреждающие факторы [4,5,16,19,21,22]. Кроме того, отечественными учеными было установлено, что в климатогеографических условиях Туркменистана (сухой и жаркий резкоконтинентальный климат) изменяются количественные характеристики адаптационных и резервных возможностей у детей разного возраста, и любые отклонения от нормы свидетельствуют об относительном неблагополучии в состоянии здоровья ребенка [9]. А клиническая картина ХКГ на ранних стадиях характеризуется маломанифестным, латентным течением, что затрудняет своевременную диагностику и проведение лечебно-профилактических мероприятий. В связи с этим до сегодняшнего дня проблема доклинической диагностики ХКГ у детей с ЗЧА сохраняет свою актуальность.