

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 5
ISSUE 2

2024

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 5, ISSUE 2



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-2>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
государственного стоматологического
института, Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

Ф.А. Бахритдинова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, доцент

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

кандидат медицинских наук, доцент

Ю.К. Еронов

доктор медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

ассистент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

кандидат медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

кандидат медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: @devdasdesign

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-2>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

F. Bakhritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.K. Eronov

Doctor of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

assistant

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Candidate of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Candidate of Medical Sciences,
Professor (Ukraine)

Page Maker: @devdasdesign

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадқiqот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Абдувакилов Жахонгир Убайдуллаевич, Иргашев Шохрух Хасанович ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	7
2. Шаева Раъно Гайратовна, Шомуродов Кахрамон Эркинович, Бекмуродов Элер Эркинович, Нарзиева Дилфуза Бахтиёрвна ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЩЁЧНОЙ ЖИРОВОЙ ПОДУШКИ ПРИ ПЛАСТИКЕ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЁБА.....	11
3. Яцук Александр Иванович, Шаковец Наталья Вячеславовна МОЛЯРО-РЕЗЦОВАЯ ГИПОМИНЕРАЛИЗАЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....	17
4. Ахророва Малика Шавкатовна, Пардаева Мунира Суръат кизи ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АДЕНОТОМИИ.....	25
5. Аляви Муфассал Насирхановна, Хайдаров Артур Михайлович, Абдюсупова Камола Мирвалиевна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ИРРИГАЦИИ НА ОСНОВЕ РАСТВОРОВ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ.....	29
6. Gulyamov Sherzod Bakhramdjanovich, Karabaev Xurram Esankulovich, Hamroqulova Nargiza Orzuevna O‘RTA QULOQ PATOLOGIYALARI BILAN TASHQI ESHITUV YO‘LI TUG‘MAY ATREZĪYASIDA JARROR USULIDA DAVOLASHDA BIZNING TAJRIBA.....	34
7. Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullaev Gayrat Amrullaevich BURUN BO‘SHLIG‘IDA XAVFSIZ QON TOMIR O‘SMALARI MAVJUD BO‘LGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA ARPAODIYON EFIR MOYINING SAMARADORLIGI.....	39
8. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Раупова Камола Мусиновна О ВОЗРАСТНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	45
9. Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullaev Gayrat Amrullaevich OPERATSIYADAN KEYINGI YALLIG‘LANISH JARAYONINING BURUN BO‘SHLIG‘INING QON TOMIR O‘SMALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASH.....	50
10. Муминова Дилноза Рахимовна, Гаффоров Суннатулло Амруллоевич, Хен Дмитрий Николаевич КЛИНИКО-ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ НЕФТЕХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.....	53
11. Максудов Дилшод Давронович, Камалова Малика Илхомовна АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ ПАЦИЕНТАМ С АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В.....	63
12. Гаффоров Суннатулло Амруллоевич, Мадаминова Нодира Самандаровна, Хамроев Фарход Шарофович, Нурматова Шоира Октябровна ИЗУЧЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ.....	69
13. Иминов Комилжон Одилжонович ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ “PLATE RICHED FIBRIN” ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ СКУЛО- ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА.....	76
14. Абдуллаев Дилмурод Шарифович, Абдуллаев Шариф Юлдашевич ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ.....	79
15. Саидова Диёра Отабековна ВЫБОР ТАКТИКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПЕРЕЛОМАХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ.....	84

16. Саидова Диёра Отабековна ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕСЕН И ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ.....	87
17. Maksudov Dilshod Davronovich YUZ-JAG‘ SOHASI FLEGMONASI BILAN DAVOLANAYOTGAN BEMORLARDA MAHALLIY HIMOYA OMILLARINING KO‘RSATKICHLARI.....	92
18. Djurabekova Surayyo Tohirovna TOOTHACHE AND PECULIARITIES OF DENTAL TREATMENT IN DIFFERENT TRIMESTERS OF PREGNANCY.....	97
19. Askarov Mansur Anvarovich, Shomurodov Kahramon Erkinovich RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF COMPLICATIONS IN MANDIBULAR THIRD MOLARS EXTRACTION (LITERATURE REVIEW).....	100
20. Аллаяров Азимбек Толибович, Ризаев Жасур Алимджанович, Юсупов Амин Абдуазизович ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....	104
21. Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Очилов Тоир Мурод угли ВЛИЯНИЕ МИКРОБНОГО СИНЕРГИЗМА НА ТЕЧЕНИЕ РИНОФАРИНГИТА: ПЕРСПЕКТИВЫ МИКРОБИОМНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	111
22. Рахимова Лобар Дидоровна, Мухамадиев Рахман Оманович КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ И ЕЕ ОПТИКА КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА.....	117
23. Сайдалиев Уктам Тошбоевич, Рахимова Лобар Дидоровна, Мухамадиев Рахман Оманович СКОРОСТИ КРОВОТОКА В ГЛАЗНИЧНЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ ДО И ПОСЛЕ КСЕНОСКЛЕРОПЛАСТИКИ.....	123
24. Астанакулова Муниса Мирзоевна, Ризаев Элёр Алимжанович, Мусаева Гулчехра Абдухамитовна, Джаббарова Садокат Солижон кизи ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА.....	128
25. Nuritdinov Ulugbek Akbarovich, Fattakhov Ravshan Abdurashidovich METHODS FOR VISUALIZING THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT (SCIENTIFIC REVIEW).....	134

**Гаффоров Суннатullo Амруллоевич
Мадаминова Нодира Самандаровна**

Центр развития профессиональной квалификации медицинских
работников при Министерстве Здравоохранения Республики Узбекистан

**Хамроев Фарход Шарофович
Нурматова Шоира Октябровна**

Республиканская детская психоневрологическая
больница им. У. К. Курбанова

ИЗУЧЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12531215>

АННОТАЦИЯ

Распространенность детского церебрального паралича (ДЦП) в Республике Узбекистан составляет 3,4 на 1000 живорожденных, исходя из этого оценена структура и частота стоматологической патологии у больных с ДЦП, учтены морфометрические параметры лица (МП/Л) и социальные факторы семей, также выделены возрастные группы, являющиеся контингентом высокого риска по развитию патологии органов зубочелюстной системы (ЗЧС).

Ключевые слова: стоматология, кариес, аномалия и деформация зубов, психоневрологическая патология.

**Gafforov Sunnatullo Amrulloevich
Madaminova Nodira Samandarovna**

Center for the Development of Professional Qualifications of
Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

**Hamroyev Farkhod Sharofovich
Nurmatova Shoira Oktyabrovna**

Republican Children's Psychoneurological Hospital
named after U.K. Kurbanov

STUDY OF JAWS AND ORAL CAVITY ORGANS IN PATIENTS WITH SPASTIC CEREBRAL PALSY

ANNOTATION

The prevalence of cerebral palsy (CP) in the Republic of Uzbekistan is 3.4 per 1000 live births, based on this, the structure and frequency of dental pathology in patients with CP are assessed, morphometric parameters of the face (MP/F) and social factors of families are taken into account, age groups are also identified, which are a high-risk contingent for the development of pathology of the dentofacial system (DFS).

Keywords: dentistry, caries, tooth anomalies and deformities, psychoneurological pathology.

**Гаффоров Суннатullo Амруллоевич
Мадаминова Нодира Самандаровна**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги
Тиббийёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

**Хамроев Фарход Шарофович
Нурматова Шоира Октябровна**

Курбанов У.К. номидаги республика болалар
психоневрологик касалхонаси

СПАСТИК ТУРДАГИ БОШ МИЯ ФАЛАЖИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ОФИЗ БЎШЛИГИ ОРГАНЛАРИ ВА ЖАҒЛАР ХОЛАТИНИ ЎРГАНИШ

АННОТАЦИЯ

Ўзбекистонда сўнгги йилларда олиб борилган статистик маълумотларга кўра янги туғилган хар 1000 та боланинг 3, 4 таси бош мия фалажи билан касалланмоқда. Ушбу маълумотлардан келиб чиқиб, фалажлиги бор беморларда суяк ва тиш-жағ тизимининг стоматологик ҳолати баҳоланади. Жумладан, морфометрик кўрсаткичлари, ижтимоий мавқеини, оилавий мухити, шунингдек тиш жағ тизими ривожланишига таъсир этувчи ёшга оид гуруҳлари ҳам синчковлик билан ўрганилган.

Калит сўзлар: стоматология, стоматология, кариес, тишлар аномалияси ва деформацияси, психоневрологик патология.

Введение. Известно, что, при хронических заболеваниях (ХЗ), в том числе патологии дыхательной системы (ДС), центральной нервной системы (ЦНС) отмечается значительное увеличение количества нарушений роста костей зубочелюстной системы (ЗЧС) [2, 4, 13]. При детском церебральном параличе (ДЦП) часто встречаются изолированные и сочетанные формы патологии [4, 13]. Авторы утверждают, что при нарушении функции круговой мышцы рта, замыкающей ротовую полость (РП), наличии препятствия в дыхательных путях в виде аденоидных разрастаний, гипертрофии небно-глочных миндалин, при вредной привычке дышать ртом нередко наблюдаются системные изменения организма в целом [1, 3, 5, 9]. Также, к системным изменениям, сопровождающим назальную обструкцию, можно отнести легочное сердце [7, 10, 16]. По мнению ряда авторов, при ротовом дыхании (РД) нарушается акт глотания, во время которого мышцы, прикрепляющиеся к нижней челюсти (н/ч) и подъязычной кости, оттягивают н/ч кзади, что и ведет к возникновению прогнатического (дистального) прикуса. При нормальном глотании этого не происходит, поскольку зубные ряды плотно сомкнуты и удерживаются в правильном положении благодаря плотным межокклюзионным контактам антагонизирующих зубов [3, 8]. Кроме того, нарушается баланс воздействующих на верхнюю челюсть (в/ч) внешних и внутренних сил и данное обстоятельство тормозит её рост, а дополнительное давление, оказываемое щечными мышцами, усугубляет констрикцию зубных рядов (ЗР) в боковых отделах. В результате происходит сужение в/ч ЗР, установка боковой группы зубов в трансверзальном направлении, при отсутствии смыкания губ закрепляет привычку РД, замыкается «порочный круг» патогенеза зубочелюстной аномалии (ЗЧА) [18, 20]. Также,

установлено, что двигательный дефект при ДЦП является инвалидизирующим, не только из-за недостаточности или отсутствия определенных навыков, но и вследствие страдания важных функций - движения, речи, психики [11, 15, 17]. Дети с ДЦП отличаются от здоровых сверстников, у них стираются зубы, передняя группа легко травмируется, большое количество которых удаляются, в результате чего развиваются аномалии прикуса, бруксизм, патологии тканей парадонта [2, 13] и другие. С учетом вышесказанного, изучение структуры, частоты встречаемости и механизмов формирования патологии ЗЧС у детей и подростков с ДЦП, является актуальным для разработки методов ранней диагностики и эффективного лечения.

Цель исследования – ранняя диагностика челюстей и патологии РР у больных со спастическим ЦП и оценка эффективности своевременного лечения.

Материал и методы исследования: Проведено комплексное антропометрическое, стоматологическое и клинично-лабораторное исследование у 299 детей и подростков. Из них - 143 больных ДЦП с сопутствующей умственной отсталостью (УО) [12] основная группа (ОГ); в качестве контрольной группы (КГ) выбраны 156 соматически здоровых детей и подростков, нуждающихся в стоматологической помощи. Оценены антропометрические, телерентгенографические параметры челюстей, также клинично-стоматологическое состояние обеих полов в возрасте от 6 до 18 лет; в том числе 44 (30,76%) возрасте 6–9 лет (ОГ-1); 39 (27,27%) 10-13 лет (ОГ-2) и 60 (41,9%) в возрасте 14-18 лет (ОГ-3); с КГ - 58 (37,17%, КГ-1); 61 (39,1%, КГ-2) и 37 (23,7%, КГ-3), также по полам (таблица №1) с учётом возрастных анатомо-физиологических особенностей стоматогнатической системы обследуемых.

Таблица №1.

По возрастной группе обследованных детей, n=299.

Возраст, лет	Мальчики		Девочки		Всего
	КГ	ОГ	КГ	ОГ	
6-9 лет	31/36,5%	28/33,8%	27/38%	16/26,7%	102/34,1%
10-13 лет	33/38,9%	25/30,1%	28/39,4%	14/23,3%	100/33,4%
14-18 лет	21/24,8%	30/36,1%	16/22,5%	30/50%	97/32,4%
Итого	85/100%	83/100%	71/100%	60/100%	299/100%
Из общ. иссл-е.	85/28,4%	83/27,7%	71/23,8%	60/20%	299/100%

Примечание: ОГ - основная группа; КГ - контрольная группа; ДЦП- детский церебральные паралич.

Также проведены: основные методы обследования - сбор анамнеза, жалоб, комплексный осмотр челюстно-лицевой области (ЧЛО); дополнительные методы обследования - индексная оценка - КПУ, КПУ + кп, ICDAS II, УИК, Plaque Index PLI, ОНI-S по Green-Vermilion (1964), РМА (Parma, 1960), РВI (Muhleman, 1975), ТЭР, экспресс-тест Saliva-Check Mutans (GC), исследования уровня кариесогенности зубного налета, трансиллюминационный метод диагностики кариозных дефектов и внутриротовая

рентгенография. Телерентгенографическими (ТРГ) методами точно изучены костные ткани головы и ЧЛО (Sella, Nasion, Orbital, subspinale, subspinal, Pogonion, Gnation, Mention, Gonion Articulare, Basion, Porion, PNS, ANS, S-N, Ba-N, orbitale, от ANS до PNS) [15, 18] у больных детей и подростков до и после проводимого лечения.

С целью комплексного стоматологического лечения у всех обследуемых осуществлялось лечение кариеса зубов, пломбирование дефектов, осмотр десен и очищение зубных

камней, пародонтные связки зубных десен, использовались рас/ры метронидазола, тетрацилина и хлоргексина, полоскание РП 2-3 раза в день рас/ром фурациллина 1:1000; устанавливались ортодонтические аппараты для расширения челюстей, применялись несъёмные системы – аппарат Haurex (Haas) (при сужение в/ч и н/ч устройства трейнер и при протрузии устройство Эджуайз) по показаниям с учетом возраста и нозологии, с целью дальнейшего комплексного подхода ОГ была проведена реабилитация при участии мультидисциплинарной команды специалистов. Пациенты получали ЛФК, массаж, кинезотерапию, физиотерапию, позиционирование, рефлексотерапию, ботулинотерапию, ортезирование, занимались с психологом, воспитателем, логопедом-дефектологом. Результаты оценивались через 18 месяцев. Полученные материалы обрабатывались с использованием

параметрического критерия t-Стьюдента или непараметрического U-критерия с применением программного обеспечения Excel MS Office 2013.

РЕЗУЛЬТАТЫ : Результаты клинко-морфологического исследования у детей ОГ показывают: выявление аномалий прикуса составляет в среднем – 90,2%; у КГ – 53,6% из общего числа обследуемых; в том числе, у детей и подростков протрузия - 8,5±1,1*; сужение н/ч - 11,6±1,6*; сужение в/ч - 13,2±1,4 и другая ортодонтическая патология - 66,7±1,3, в сравнении с КГ достоверно высокие показатели; - 7,2±1,8; -10,8±1,5; -14,5±2,5; -67,5±1,4 соответственно. Как видно из результатов скученности в/ч, протрузия и другие патологические прикусы возрастают по возрастным группам среди исследуемых ОГ, а также в сравнении с КГ.

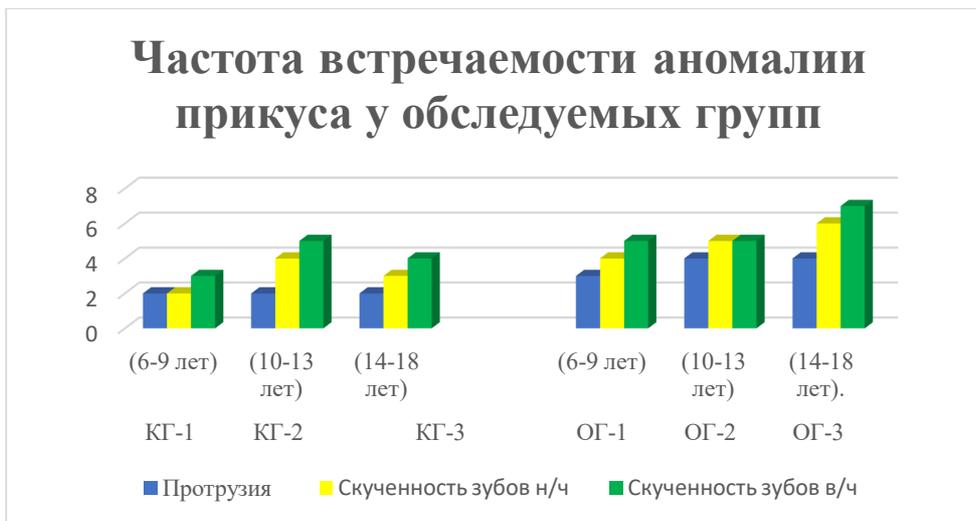


Диаграмма №1 Частота встречаемости аномалии у обследуемых групп

Примечание: ОГ- основная группа; КГ-контрольная группа; * - P <0,05 при сравнении с данными здоровых; - P <0,05 при сравнении с данными детей КГ.

Полученные результаты по показаниям индекса ОНИ-S, PLI и показателям кариеса временных и постоянных зубов у исследуемых пациентов ОГ, значения ОНИ-S составили выше 3,0±0,98; сред. значения PLI 3,0±0,84; на КГ -1,64±0,44 и 1,88±0,98 соответ-но; при этом отмечается, что количество прорезанных зубов меньше среди обследованных ОГ по сравнению с КГ. Также, распространенность кариеса временных зубов у детей и подростков ОГ составила, в среднем, 98,88%, при этом среди детей ОГ-2 у 100% обследованных отмечается кариозное поражение постоянных и молочных зубов; в КГ эти цифры - 89,85% и 93,54% соотв-но.

У детей и подростков с ЦП в измерении Na-Perp to point, Mand.length, Max/length, Mand.to Cranial Base, Lower I to Point A, Lower pharynx, FMIA, Facial angle, Angle of convexity, Mandibular plane to F.H plane, Y axis angle, Occlusal plane to F.H plane, I to I, I to Mandibular plane наблюдалась статистически достоверная разница по отношению к измерению детей КГ (таблица №2). Как видно

из таблицы, результаты измерения ТРГ почти всех показателей, определяющих рост в/ч, н/ч и нёба, отличаются значительными размерами недоразвития костных элементов ЧЛЮ по сравнению с КГ 1, 2, 3, причем заметная достоверная разница отмечается с возрастным ростом детей и подростков с ЦП. По сравнению с морфологическими нормами, у обследованных ОГ, также отмечаются статистические достоверные результаты в измерении вышеперечисленных точек костных элементов. По результатам ТРГ можно отметить, отношение апикального базиса челюстей, особенно среди резцов, при сравнении с основой головной костью наблюдаются признаки сдвига наружу костей передней части лица. Например, наблюдаются такие признаки, как сдвиг вперед альвеолярной стены верхней зубной челюсти у детей с ЗЧА, одновременно у больших ОГ и КГ изменения, не свойственные твердым и мягким тканям в/ч, н/ч, губ и твёрдого неба. Также, у детей и подростков с ЦП и частично у КГ наблюдается патологическое изменение нормативного формирования.

Таблица №2.

Телерентгенография детей и подростков у обследованных больных.

Факторы измерения	норма	ОГ-1	ОГ-2	ОГ-3	КГ-1	КГ-2	КГ-3
В мм-х и градусах							
Na-Perp to point A	0-1±0	-5,62	-8,97	-10,45	-3,31	-4,64	-5,89
Mand.length (Go-Gn)	97-100±0	87,9	88,8	90,2	92,7	94,1	96,5
Max/length(Go-PointA)	80±0	71,2	73,5	75,9	75,4	77,6	79,1
Ant.fac.Ht (ANS-Menton)	57-58±0	49,8	51,3	53,5	53,7	55,2	56,8
Mand.to Cranial Base (Pog-Na Perp)	Small (-8-6±0)	-10,3	-11,5	-12,6	-8,4	-9,1	-9,7
Upper I to Point A	4-6±0	9,6	11,9	14,1	5,4	7,5	8,9
Lower I to Point A	1-3±0	6,8	8,2	10,5	3,1	4,6	5,9
Upper pharynx	15-20±0	10,4	9,3	8,5	14,1	12,8	11,3
Lower pharynx	11-14±0	6,1	4,7	3,8	10,7	9,1	7,6
FMA (deg)	22-28±0	25	26	27	28	29	25
FMIA (deg)	67±0	56	52	48	63	60	58
IMPA(deg)	88±0	99	102	105	89	91	97
Z angle (deg)	75±0	70	67	65	74	71	69
Facial angle (deg)	87,8±3,57	82	79	75	88	87	85
Angle of convexity	0±5,09	2,5	2,5	2	3,5	3	3
A-B plane to facial plane	1,6±3,67	-1,5	-2	-2,5	-1,6	-2	-2
Mandibular plane to F.H plane(deg)	21,9±3,24	22,5	23	24	20,5	22	23
Y axis angle (deg)	59,4±3,82	56	57,5	59	55	56,5	57
Occlusal plane to F.H plane	9,3±3,83	9	10,5	12	7	8,5	10
I to I (deg)	135,4±5,7	125,5	121,5	118	130,5	125	123
I to occlusal plane	14,5±3,48	10,5	8	6,5	11,5	10	9,5
I to Mandibular plane	2,7±1,80	8,5	11	13,5	5	7	10

У детей и подростков ОГ в 94,5% (КГ –58,3%) случаев отмечаются признаки воспаления пародонта, также, результаты сопоставления уровня показателей у ОГ - индексов ОНІ-S (2,8±0,3*), РМА (44,4±8,4*) и РВІ (4,6±1,2*); КГ (1,4±0,40); (32,4±5,42); (1,14±0,1) соответственно, выявляют ассоциацию условий развития заболеваний пародонта в обеих группах. Уровень НСРЖ у пациентов ОГ всех возрастов был ниже (0,27±0,03*), чем в КГ до 1,6 раза (0,40±0,07). Результаты демонстрируют зависимость индекса ОНІ-S и РМА от уровня продукции НСРЖ: чем выше показатель НСРЖ, тем ниже индекс ОНІ-S и РМА и лучше гигиеническое состояние ПР. Уровень IgG

был выше относительно показателей КГ в среднем в 1,5 раза (15,9±2,08*), IgE на 5 раз (3,5±0,5*). Выявленный факт изменений в показателях антител класса E указывает, что в ОГ патологические изменения наблюдаются не только со стороны ЗЧС или ДЦП, но также и системы детоксикации.

Также, отмечено снижение содержания лизоцима в слюне у группы с ДЦП в 10-11 раз, лактоферрина в 3 раза, sIg A 3,0-3,5 раз по сравнению с КГ, что даёт возможность предположить, что при ДЦП отмечаются большие отклонения от нормы системного иммунитета у обследуемых детей КГ (таблица №3).

Таблица №3.

Индексная оценка состояния пародонта, НСРЖ, показатели системного и местного иммунитета у детей и подростков обследуемых групп

Показатель	Клиническая группа (M ± σ)							
	Сред-й по ОГ	ОГ-1	ОГ-2	ОГ-3	Сред-й по КГ	КГ-1	КГ-2	КГ-3
НСРЖ, мл/мин	0,27±0,03*	0,24±0,04	0,22±0,08	0,33±0,02	0,40±0,07	0,36±0,1	0,40±0,04	0,43±0,09
ОНИ-S, усл.ед. ОНИ-S	2,8±0,3*	2,6±0,5	3,0±0,1	2,8±0,5	1,4±0,40	1,5±0,22	1,02±0,01	1,3±0,33
РМА, %	44,4±8,4*	41,3±5,1	48,4±8,3	45,2±3,4	32,4±5,42	28,2±5,8	26,0±6,2	39,5±6,08
РВИ, баллы	4,6±1,2*	3,4±1,9	5,0±1,4	4,02±1,1	1,14±0,1	1,08±1	1,5±1,1	1,2±1
Распространенность кариеса %	98,9±2,04*	94,2±1,6	100±0,2	99,2±2,0	89,8±2,1	86,2±1,2	93,5±2	87,4±2,
Интенс. кариеса КПУ, у/с.	8,8±0,1*	4,9±0,8	9,9±0,1	8,9±0,1	4,5±0,6	3,4±0,8	6,04±0,4	4,01±0,3
IgA, г/л	0,54±0,22*	0,45±0,12	0,49±0,06	0,78±0,04	1,9±0,7	1,08±0,4	1,4±0,23	2,5±0,5
IgG г/л	15,9±2,08*	12,6±1	17,5±1	15,02±0,5	10,21±0,24	10,5±0,34	9,3±0,64	10,9±0,12
IgE г/л	3,5±0,5*	2,5±3,1	5,04±4,8	4,3±2,34	0,44±0,03	0,5±0,01	0,34±0,08	0,4±0,09
IgM г/л	0,7±0,08*	0,44±0,9	0,62±1,0	0,8±0,9	1,7±0,44	1,9±0,49	1,7±0,9	1,4±0,9
Лизоцим, мкг/л	0,34±0,08*	0,4±0,06*	0,24±0,01*	0,71±0,9*	4,4±0,45	4,6±0,85	4,04±0,7	4,54±0,9
Лактоферрин, мкг/мл	0,63±0,02*	0,75±0,08*	0,42±0,04*	0,65±0,06*	1,9±0,44	2,5±0,8	1,24±0,7	2,08±0,1
sIg A, мг/л	86,3±6,8*	99,8±6,02*	77,4±4,3*	84,5±5,3*	27,03±7,5	244,08±9,7	226,03±9,5	300,03±4,4

Примечание: КГ — контрольная группа, ОГ-основная группа; * – p <0,05 по сравнению со средними значениями группы КГ; НСРЖ- не стимулированная слюна полости рта.

Положительные результаты в измерениях после проводимого лечения наблюдались: в верхней части в/ч, самом заднем скате точки Pogonion и точке бугра н/ч, точке перед подбородком н/ч и точке подбородка н/ч, нижней точке синфазной сферы, в углу н/ч, во внутренней вогнутой поверхности верхней части большого крыла клиновидной кости соответствует точке заднего нижнего отверстия переднего крыла, верхней части ушного отверстия, задней точке твердого неба, самой передней точке в/ч по отношению к небу и др.

На фоне комплексного лечения, в динамике по отношению sIgA, уровень слюноотделения после лечения увеличился в 2 раза, что свидетельствует об укреплении иммунитета жидкости РЖ. Анализ изменений, возникших путем математических критериев, показывает, что система защиты иммунитета РП активизируется после применения комплексного метода лечения детей с ЗЧА совместно с ДЦП. В группе с ДЦП существует достаточно много неконтролируемых факторов, провоцирующих возникновение заболеваний губ, привычные невротические

действия, проявляющиеся в «закусывании», облизывании, сосании губ.

Кроме того, положительная динамика в функционировании зубочелюстной системы привела к положительным сдвигам в общем состоянии пациентов и эффективности реабилитации ДЦП в целом. Дети начали

лучше жевать, глотать, улучшилось пищеварение, соответственно усвоение микроэлементов и питательных веществ, дети набрали мышечную массу, увеличилась мышечная сила, соответственно улучшились двигательные возможности детей, настроение стало более стабильным, улучшилось произношение, словарный запас.

Таблица №4.

Телерентгенография детей и подростков у обследованных больных после проводимого лечение.

Факторы измерения Mm	норма	ОГ-1	ОГ-2	ОГ-3	КГ-1	КГ-2	КГ-3
Na-Perp to point A	0-1±0	-4,97	-5,38	-6,72	-1,25	-2,34	-3,49
Mand.length (Go-Gn)	97-100±0	90,3	92,6	93,4	94,9	96,5	97,7
Max/length(Go-PointA)	80±0	73,9	75,1	76,8	77,3	78,6	80
Ant.fac.Ht (ANS-Menton)	57-58±0	52,6	54,8	57,1	54,9	56,5	57,9
Mand.to Cranial Base (Pog-Na Perp)	Small (8-6±0)	-9,3	-10,6	-11,2	-7,5	-8,6	-9,1
Upper I to Point A	4-6±0	7,6	8,3	9,2	5,5	6,1	6,9
Lower I to Point A	1-3±0	4,2	4,9	5,8	2,1	2,9	3,5
Upper pharynx	15-20±0	10,4	9,3	8,5	14,1	12,8	11,3
Lower pharynx	11-14±0	6,1	4,7	3,8	10,7	9,1	7,6
FMA (deg)	22-28±0	25	26	27	28	29	26
FMIA (deg)	67±0	62	60	58	67	65	64
IMPA(deg)	88±0	93	94	95	85	86	90
Z angle (deg)	75±0	72	71	70	75	74	73
Facial angle (deg)	87,8±3,57	85	84	82	89	88	87
Angle of convexity	0±5,09	2,5	2,5	2	3,5	3	3
A-B plane to facial plane	1,6±3,67	-1,5	-2	-2,5	-1,6	-2	-2
Mandibular plane to F.H plane(deg)	21,9 ±3,24	22,7	23,2	24,6	20,1	21,6	22,4
Y axis angle (deg)	59,4±3,82	59,3	60,1	61,5	56,5	57,9	58,7
Occlusal plane to F.H plane	9,3 ±3,83	10,5	11	12,5	8	9,5	10,5
I to I (deg)	135,4±5,76	130,5	129	128,5	135,5	133	132,5
I to occlusal plane	14,5±3,48	11	10,5	9	14	13,5	12
I to Mandibular plane	2,7±1,80	4,5	5	5,5	2,5	3,5	4

Выводы: Таким образом, дети и подростки с ДЦП являются контингентом высокого риска по неправильному формированию костей ЗЧС и головы, патологии органов ПР, кариозным и некариозным поражениям твердых тканей зубов, патологии тканей пародонта и заболеваний СОПР. Результаты исследований показывают, что окислительный стресс в ПР, наряду с генетически детерминированной дисфункцией иммунной системы, особенно у детей и подростков ОГ-2 и 3, является одним из ведущих звеньев патогенеза стоматологической патологии при ДЦП, а взаимосвязь ДЦП и стоматологической патологии имеет трёхсторонний отягощающий характер.

Предлагаемые методы лечения при ДЦП могут повлиять на разрушительные факторы и причины ЗЧА, особенно при

учёте механизмов влияния на клинические, антропометрические, иммунологические и биохимические показатели в этиопатогенезе ЗЧА у данного контингента детей. Также, лечение и профилактика ЗЧА, дефектов прикуса, предварительное прогнозирование существующего риска патологии, одновременное включение методов специализированного лечения патологии и методов традиционного лечения, в порядке разработанного алгоритма, являются основными факторами высокой эффективности в ближайшие и отдалённые периоды наблюдения, предотвращают или значительно уменьшают развитие аномалий в ЗЧС, что подтверждает достоверность результатов научно-практического исследования.

Список литературы:

1. Борзов Е. В. Особенности функционального состояния лейкоцитов у детей с гипертрофией глоточной миндалины и хроническим аденоидитом / Е. В. Борзов // Рос. оторинолар. - 2002. - № 2. - С. 11-14.
2. Гаффоров С.А., Ф.Ш. Хамроев, В.Б. Кулдашева, М.О. Шамсиева, Н.С. Мадаминова. Клиническое состояние зубов и зубных рядов детей и подростков с церебральными параличами. Российский стоматологический журнал. Vol. 26 (5) 2022.
3. Гаффоров С.А., Нурова Ш.Н., Нуров Н.Б. Распространенности и изменение структуры зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста Бухарской области. Сборник материалов 3-го научно-прак-го межд-го конгресса. «Актуальные проблемы стоматологии и ЧЛХ. С. 200-203. Ташкент-2019.
4. Гаффоров С.А., Хамроев Ф.Ш., Кулдашева В.Б. Стоматологические и неврологические патологии у детей: этиопатогенетические аспекты их взаимосвязи и диагностика. *Stomatologiya* 2020;4(81):55-59.
5. Гаффоров С.А., Митронин А.В., Беленова И.А., Яриева О.А. Значение медико-социальных факторов в этиологии кариозных и некариозных заболеваний среди детей и подростков. Журнал «Кафедра», «Cathedra» 2019;69:62-66.
6. Жуковский М.А. Детская эндокринология: - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1982. - 448 с. [Zhukovsky M.A. Pediatric endocrinology: - 2nd ed., reprint. and additional - M.: Medicine, 1982. - 448 p.]
7. Мельникова М.А., Бимбас Е.С., Шишмарева А.С. Развитие лицевого скелета у детей после ранней потери временных резцов верхней челюсти. *Проблемы стоматологии*. 2017;3(37):96-99
8. Персин Л.С. Совершенствование методов диагностики зубочелюстных аномалий. Стоматология. 1999; 1: 50-3.
9. Протасевич Г.С., Ковалик А.П., Глух Е.В. Отдаленные осложнения аденономии // Вестн. оториноларингол. 2002. - №1. - С.53-55.
10. Al Hashmi H, Kowash M, Hassan A, Al Halabi M. Oral health status among children with cerebral palsy in Dubai, United Arab Emirates. *J Int Soc Prevent Communit Dent* 2017;7, Suppl S3:149-54.
11. Felcar, Josiane Marques et al. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010, v. 15, n. 2, pp. 437-444.
12. Gafforov S.A., Durdiev J.I Morphometric features of the formation of organs of the bones of the dentition in children with chronic pathologies of the respiratory system. *Jurnal of critical reviews*. vol 7. ISSUE 18.20. 892-898.
13. Gafforov S.A., Madaminova N.S., M.O. Shamsieva. Analysis of modern literature data on the improvement of the clinic, treatment, diagnosis and prognosis of dental pathologies in children and adolescents with cerebral palsy. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*. Volume 13. Special Issue 6.2022. 16-19
14. Gafforov S.A., Fazilbekova G.A. A scientific view of the problem of treatment and prevention of dental anomaly in children with diseases of bronchial asthma (review analysis of the literature). *ISJ Theoretical & Applied Science*, 2020;07(87):424-431.
15. Gafforov S.A., Nurova Sh.N., Nurov N.B. Changes in the content of unmeasurable amino acids in the blood of school-aged children with pulmonary anomalies. *Science and world* 2018;3(55).65
16. Gafforov S.A., Aliev N.H. Improvement of clinical and functional assessment methods and diagnostics of the pathological condition of the temporary-mandibular joint//*ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* 2020, Vol.10, I - 4. 506-514.
17. Landouzy J.M., Sergent Delattre A., Fenart R. et al., 2009. La langue : déglutition, fonctions oro-faciales, croissance crânio-faciale., September 2009, Pages 227-256
18. Nunes W. R., Jr. Di Francesco R.C. Variation of patterns of malocclusion by site of pharyngeal obstruction in children //Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. -2010. - Vol. 136, N11. - P. 1116-1120.
19. Sixou J.L., Vernusset N., Daigneau A., Watine D., Marin L. Orofacial therapy in infants with Down syndrome. *Dentofacial Anom Orthod*. 2017;20(1)108.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 2

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадqiqот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000