

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

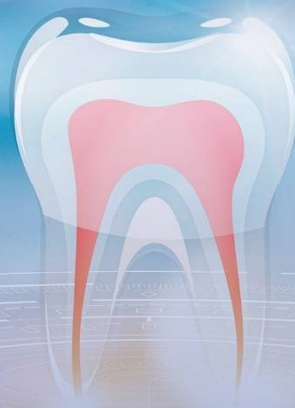
DOI: 10.26739/2181-0966

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 Тадqiqot 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 АДЕНТОМИИ.....	25
5. Аляви Муфассал Насирхановна, Хайдаров Артур Михайлович, Абдююсупова 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

Абдувакилов Жахонгир Убайдуллаевич
Иргашев Шохрух Хасанович
Самаркандский государственный
медицинский университет

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12530849>

АННОТАЦИЯ

Самыми распространенными причинами осложнений во рту и непригодности несъемных конструкций считают воспалительные процессы, кариес и его осложнения (16,4–25,2 %), термические ожоги пульпы (4,3%), расцементировка опорных коронок (8–21 % всех осложнений). Эти процессы чаще развиваются в области края искусственных коронок и вызваны разрушением цементного слоя, который фиксирует несъемный протез. Одним из типичных осложнений зубного протезирования, которое нередко развивается уже в течение первого года после фиксации искусственной коронки, является оголение шейки корня зуба вследствие рецессии десны.

Ключевые слова: кариес, зубной протез, осложнения, искусственная коронка, эндодонтическая лечения.

Abduvakilov Jakhongir Ubaydullayevich
Irgashev Shokhrukh Khasanovich
Samarkand State Medical University

HYGIENIC ASSESSMENT OF THE CONDITION OF THE ORAL MUCOSA AFTER ORTHOPEDIC TREATMENT

ANNOTATION

The most common causes of complications in the mouth and the unsuitability of fixed structures are considered to be inflammatory processes, caries and its complications (16.4–25.2%), thermal burns of the pulp (4.3%), cementation of the supporting crowns (8-21% of all complications). These processes often develop in the area of the edge of artificial crowns and are caused by the destruction of the cement layer that fixes the non-removable prosthesis. One of the typical complications of dental prosthetics, which often develops within the first year after fixation of the artificial crown, is the exposure of the neck of the tooth root due to gum recession.

Keywords: caries, denture, complications, artificial crown, endodontic treatment.

Abduvakilov Jaxongir Ubaydullaevich
Irgashev Shoxrux Xasanovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

ORTOPEDIK DAVOLANISHDAN KEYIN OG‘IZ SHILLIQ QAVATINING HOLATINI GIGIENIK BAHOLASH

ANNOTATSIYA

Og‘izdagi asoratlarning eng keng tarqalgan sabablari va tish koplamlarining xamda tuzilmalarning yaroqsizligi yallig‘lanish jarayonlari, karies va uning asoratlari (16,4–25,2%), pulpaning termal kuyishi (4,3%), tish tojining yaroqsiz prombalari (barcha asoratlarning 8-21%) hisoblanadi. Ushbu jarayonlar ko‘pincha sun‘iy koplamlarning chetida rivojlanadi va olinmaydigan protezni tuzatadigan sement qatlamining yo‘q qilinishi natijasida yuzaga keladi. Sun‘iy tojni mahkamlagandan keyin birinchi yil ichida tez-tez rivojlanadigan tish protezlarining odatiy asoratlaridan biri bu tish milki retsessiyasi tufayli tish ildizining bo‘yniga ta‘sir qilishdir.

Kalit so‘zlar: karies, protez, asoratlar, sun‘iy koplama, endodontik davolash.

Введение. Возникновение пришеечного или вторичного кариеса под искусственной коронкой было отмечено в 1,78 % случаев. Это выше среднего уровня зарубежных (0,4 %), но попадает в разброс приводимых параметров (0–2,7 %).

Необходимость эндодонтического лечения составляет 4,63 % [2,7,13], в зарубежной литературе (0–6%) [1,3,14]. Папиллит, гингивит и краевой пародонтит имели место в 1,07% случаев, у зарубежных исследователей — 0,6%. В отдаленные сроки до 5 лет средние параметры поражения краевого пародонта выравнивались и составляли 16,96%. Глубокие трещины, а также скол, облом облицовки отмечены в 5,22% случаев [2,8,14].

В стоматологической практике мира наблюдается высокая частота различных ортопедических и ортодонтических дефектов, в том числе форм проявляющихся в виде адентии различной степени. Распространенность адентии значительно увеличилась и по данным составляет 35,4–62,9% [5,8,10]. Несмотря на значительные успехи в области материаловедения и улучшения качества изготовления зубных протезов, различные авторы отмечают у пациентов жалобы на их непереносимость от 0,6 до 12% [1,8,11]. Многие исследователи отмечают, что у пациентов при пользовании съемными зубными протезами различный уровень адаптивных возможностей, изучение которых позволяет прогнозировать развитие непереносимости. При диагностике и прогнозировании непереносимости зубных протезов позволит получить объективную информацию об компенсаторно-приспособительных реакциях протекающих в процессе пользования съемными зубными протезами и разработать профилактические меры по ускорению адаптивных возможностей организма [3,6,10].

Таким образом, рождается необходимость формирования концепции, дающей возможность предложить современные методы диагностики, профилактики и лечения адентии, имеющих свойства действия на гомеостаз ротовой полости и общее состояние организма.

Материал и методы исследования. Было обследовано 130 пациентов, прошедших лечение в 2020–2022 гг в поликлинике, в возрасте от 30 до 65 лет.

Наличие зон воспаления слизистой оболочки протезного ложа, а также динамика изменений этого показателя оценивалась по методике макростохимического исследования, предложенной Н.И.Лесных (1990). Данная методика является недорогой и позволяет провести исследование СОПР на наличие воспаления не прибегая к инструментальным методикам.

Также в целях определения функциональной пригодности протезов использовалась анкета из 10 вопросов, разработанная М.Ю. Огородниковым (2004), анкетирование проводилось через 1, 6 и 12 месяцев после прохождения ортопедического лечения:

Клиническая оценка эффективности ортопедического лечения включала в себя выявление признаков воспаления слизистой оболочки протезного ложа, определение сроков адаптации пациентов к установленным протезам.

Процесс адаптации к полным съемным протезам включает в себя три этапа: первая фаза — это фаза раздражения, которая имеет место в день наложения протеза и характеризуется эффектами повышенной саливации, нарушением дикции, выраженном рвотном рефлексе, низкой жевательной эффективностью.

Вторая фаза — частичного торможения — характеризуется восстановлением фонации, уменьшением саливации, повышается эффективность жевания, угасает рвотный

рефлекс. Данная фаза длится в период с 1-го по 5-ый день после наложения протеза.

Третья фаза — полного торможения — наступающая в период 5-го по 33-й день, характеризуется тем, что пациент не ощущает протез как инородное тело, при этом его извлечение, наоборот, вызывает дискомфорт (Трезубов В.Н., 2011).

Статистическую обработку полученных данных выполняли с вычислением средней арифметической, среднего квадратичного отклонения, ошибки средней арифметической. Достоверность различий двух выборок оценивалась с помощью параметрического критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Наблюдение за пациентами с несъемными цельнолитыми комбинированными конструкциями зубных протезов показало, что во 2-й подгруппе, где адгезивные пленки применили с профилактической целью, воспалительного процесса в краевом пародонте во все сроки наблюдений ни в одном случае не наблюдалось. На 2-е сутки после препарирования опорных зубов при осмотре под лупой определяли незначительные повреждения эпителия краевого пародонта. Проба «Шиллера-Писарева» была негативной, толуидиновая проба — слабо позитивной. Индекс гингивита составил $0,42 \pm 0,1$. В последующие сроки наблюдений — на 3-й, 5-й, 7-й и 14-й день — отмечали отсутствие воспалительного процесса в маргинальном пародонте.

На вторые сутки от начала лечения в участках поражения происходило уменьшение интенсивности воспалительного процесса в обеих исследуемых группах, но они были выражены по-разному, в зависимости от способа лечения.

У пациентов 1-й подгруппы отмечали незначительное уменьшение боли и кровоточивости десен. При обследовании болезненность, отек и гиперемия десен наблюдались у 86,6 %. Индекс гингивита при интактном пародонте — $1,5 \pm 0,3$. Проба «Шиллера-Писарева» изменялась так же не значительно и составляла, соответственно, к интактному пародонту $3,9 \pm 0,32$.

На третий день наблюдения за пациентами воспалительный процесс в маргинальном пародонте был выявлен у 80,9 % пациентов 1-й подгруппы, хотя интенсивность его была выражена меньше в сравнении со 2-ми сутками, но пациенты предъявляли жалобы на боль и кровоточивость десен в области отпрепарированных зубов. Индекс гингивита составил $1,32 \pm 0,2$ (Рис.**). Проба «Шиллера-Писарева» была позитивной: $3,8 \pm 0,28$.

На 5-й день лечения у пациентов 2-й подгруппы жалоб на боль, кровоточивость, неприятные ощущения во рту не выявлено (Рисунок 43). Лишь у 1-й подгруппы воспалительный процесс в области маргинального пародонта уменьшился незначительно и наблюдался у 52 % пациентов.

На 7-е сутки наблюдения у пациентов 2-й подгруппы клинические проявления воспалительного процесса в тканях краевого пародонта отсутствовали. Десна была бледно-розового цвета, плотная, без признаков воспаления и кровоточивости, безболезненная при дотрагивании. У пациентов 1-й подгруппы воспалительный процесс оставался на прежнем уровне. И лишь на 14-й день у пациентов данной подгруппы отмечалось стихание воспалительного процесса, но не полностью (на 72,5 %).

В процессе лечения у пациентов обеих исследуемых подгрупп значительно улучшился индекс гигиены рта.

Данные наблюдения свидетельствуют о том, что в конце лечения достоверной разницы во всех подгруппах пациентов не отмечено. Так, в 1-й подгруппе гигиенический индекс составил $2,3 \pm 0,2$, а во 2-й группе в конце лечения эти данные соответствовали $1,2 \pm 0,1$.

Всё выше сказанное свидетельствует о высокой терапевтической эффективности метода профилактики воспалительных изменений краевого пародонта при стоматологическом ортопедическом лечении дефектов зубных рядов несъемными конструкциями зубных протезов.

После установки протезов пациентам всех групп было рекомендовано посещение стоматолога в течение последующих 3 месяцев с интервалом в две недели.

В ходе исследования во всех группах оценивалась скорость адаптации к протезу: временные рамки фазы раздражения, фазы частичного торможения и фазы полного торможения. Также оценивалось количество проведенных

перебазировок в каждой из групп.

В каждой группе у пациентов с установленным полным съемным протезом верхней челюсти оценивалась частота возникновения рефлекторной тошноты.

Оценивалась частота возникновения аллергических реакций на акрилаты. Также проводилась оценка наличия участков воспаления у пациентов трех исследуемых групп на различных этапах восстановительного периода. При оценке адаптации к протезам оценивались средние сроки фазы раздражения, первичного торможения и полного торможения по группам.

Так в основной группе (с физиотерапией) фаза раздражения длилась $1,12 \pm 0,3$ дня. В контрольной группе сроки завершения фазы раздражения составили $1,17 \pm 0,2$ дня. В группе первичного протезирования данный срок составил до 1 день у всех пациентов.

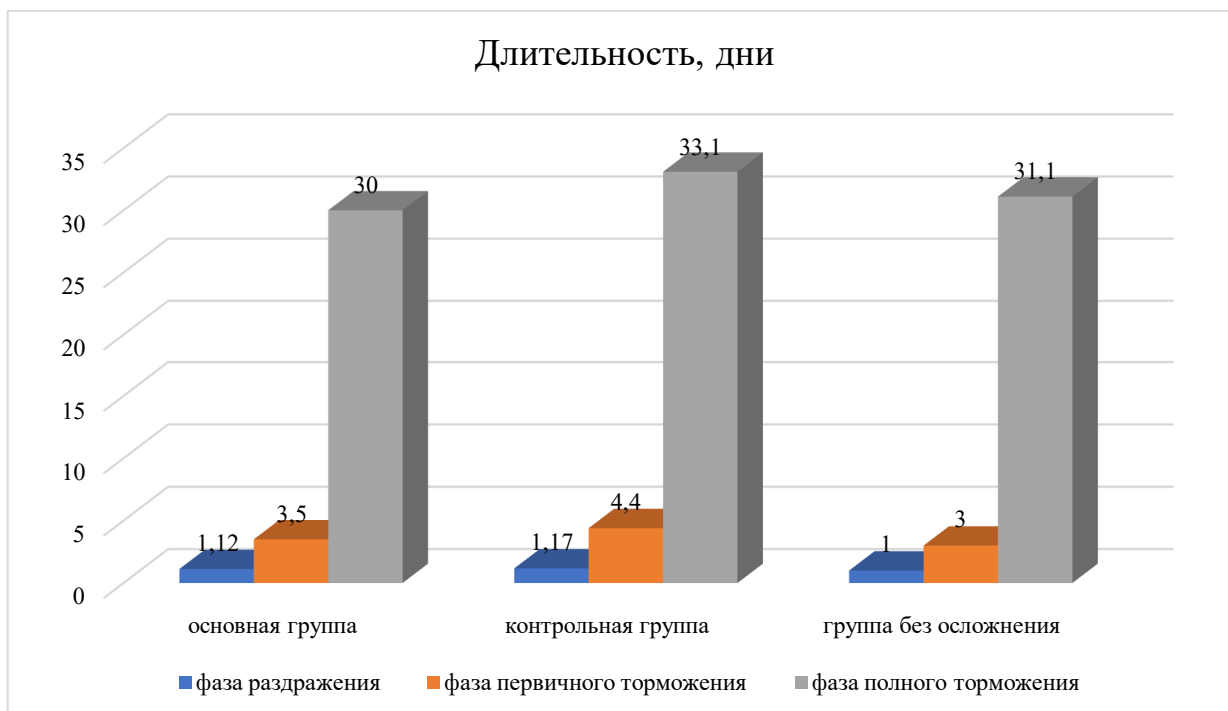


Рис.1. Длительность фазы торможения, фазы полного торможения и первичного торможения у обследованных больных (распределение по группам).

Фаза частичного торможения в основной группе длилась $3,5 \pm 1,2$ дня. В контрольной группе фаза частичного торможения длилась в среднем $4,4 \pm 0,9$. В группе после первичного протезирования длительность данной фазы составила в среднем $3 \pm 0,3$ дня.

Окончания фазы полного торможения пациенты основной группы достигли в среднем через $30 \pm 0,7$ дней. В группе контроля данный показатель составил $33,1 \pm 0,4$ дней. А в группе после первичного протезирования $31,1 \pm 0,9$ дней.

Выводы. Таким образом, имело место укорочение сроков полной адаптации к протезу в группе с применением

физиотерапии на 3 дня по сравнению с группой контроля и, в среднем, на 1 день по сравнению с группой первичного протезирования без осложнений.

Далее оценивалось число перебазировок установленных протезов. В основной группе число таких обращений составило $0,4 \pm 0,2$, замен протеза не производилось, тогда как в контрольной группе данный показатель составил $2,0 \pm 0,1$, в данной группе было произведено две замены протеза. В группе после первичной установки протеза коррективка производилась в среднем $0,6 \pm 0,3$ раз (замен протеза не производилось).

Таблица 2

Число перебазировок, сроки восстановления фонетики и число перебазировок в ранние сроки

Группа	Основная	Контрольная	Группа без осложнений (впервые установленные протезы)
Число перебазировок	$0,4 \pm 0,2$	$2,0 \pm 0,1$	$0,6 \pm 0,3$

Срок восстановления фонетики (дни)	7 (±3) 7±3	30 (±5) 30±5	25 (±5) 25±5
Число перебазировак	0,4±0,2	8±0,2	0,6±0,3

У пациентов с установленными полными съемными протезами верхней челюсти оценивалось наличие таких симптомов как появление рефлекторной тошноты и повышенного слюноотделения. Так, в основной группе данное осложнение в легкой степени встречалось у одного пациента, т.е. в 9,1%. В контрольной группе жалобы на легкую тошноту и дискомфорт предъявляли 3 пациента (23,1%). В группе после первичного протезирования данный симптом не выявлялся.

В контрольной группе зафиксировано два случая аллергии на акрилаты. Пациенты обратились на 5 и 7 сутки после установки протеза с жалобами в первом случае на жжение слизистой оболочки в области протезного ложа, слабость, во втором случае – на жжение в области языка, которое проходит при снятии протеза на ночь.

При полном съемном протезировании оценивались также сроки восстановления фонетики. В основной группе средний срок восстановления произношения звуков речи до первоначального уровня был равен в среднем 7±3 дней, тогда как в группе контроля данный срок составил 30±5 дней. В группе после первичного протезирования данный срок составил в среднем 25±5 дней.

На поздних сроках контроля (до 3 месяцев) в основной группе не появлялось новых симптомов осложнений со стороны СОПР, тогда как в контрольной группе у 5 пациентов было произведено дополнительно от 1 до 2 корректировок протеза по поводу чувства сильного дискомфорта при принятии пищи. В группе с первичным протезированием клиническая картина в сроки от 1 до 3х месяцев, также как в основной группе, не менялась.

Список литературы:

- Buzrukzoda J.D., Kubaev A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.
- Kulak-Ozkan Y., Kazazoglu E., Arikan A. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts, and stomatitis in elderly people. // J Oral Rehabil. - 2002.-N 29.-P. 300-304
- Lynch E. Leczenie próchnicy z wykorzystaniem systemu HealOzon. //eDentico. 2004. - Vol. 134. - P. 3.
- Marchini L., Tamashiro E., Nascimento D.F.F., et al. Self-reported denture hygiene of a sample of edentulous attendees at a University dental clinic and the relationship to the condition of the oral tissues. // Gerodontology.- 2004.-N 21.-P. 226-228
- Marchini L., Vieira P.C., Bossan T.P., et al. Self-reported oral hygiene habits among institutionalised elderly and their relationship to the condition of oral tissues in Taubate, Brazil. // Gerodontology.- 2006.-N 23.-P. 33-37.
- McGrath C., Broder H., Wilson-Genderson M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: Implications for research and practice. //Community Dent Oral Epidemiol. - 2004.-N 32.-P. 81–85.
- Monroy T.B., Maldonado V.M., Martinez F.F., et al. Candida albicans, Staphylococcus aureus and Streptococcus mutans colonization in patients wearing dental prosthesis. // Oral Med Pathol 2005.-N 10.-P. E27-E39.
- Mumcu G., Cimilli H., Sur H., et al. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. //Oral Dis.- 2005.-N 11.-P. 81-87.
- Neppelenbroek K.H., Pavarina A.C., Spolidorio D.M., Vergani C.E., Mima E.G., Mashado A.L. // J. Prosthodont. 2003. - Vol. 16, N 6. - P. 616-20.
- Peltola P., Vehkalahti M.M., Wuolijoki-Saaristo K. Oral health and treatment needs of the long-term hospitalised elderly. // Gerodontology. 2004. - Vol. 21, N 2. - P. 93-99.
- Peltola P., Vehkalahti M.M., Wuolijoki-Saaristo K. Oral health and treatment needs of the long-term hospitalised elderly. // Gerodontology.- 2004.-N 21.-P. 93-99.
- Pires F.R., Santos E.B.D., Bonan P.R.F., et al. Denture stomatitis and salivary Candida in Brazilian edentulous patients. // J Oral Rehabil.- 2002.-N 29.-P. 1115-1119.
- Rizaev Elyor Alimdjaniyovich, & Buzrukzoda Javokhirkhon Davron. (2023). HEALING WITH THE USE OF TITANIUM THREADS OF CONTROLLED BONE RESORPTION. American Journal of Interdisciplinary Research and Development, 16, 9–14. Retrieved from <http://ajird.journalspark.org/index.php/ajird/article/view/649>
- Rizaev, E. A., & Buzrukzoda, J. D. (2022). OPTIMIZATION OF GUIDED BONE REGENERATION IN CONDITIONS OF JAW BONE ATROPHY. Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny), 25(4), 4-8.
- Бузрукзода, Ж., Ахтамов, Ш., & Щербаква, Ф. (2022). АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ СТРОЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА САМАРКАНДА ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ. Медицина и инновации, 1(4), 238–241. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/391
- Ризаев, Ж., Кубаев, А. и Бузрукзода, Ж. 2022. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2, 3 (фев. 2022), 77–83. DOI:<https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-3-15>.

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