



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (79) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.314-089

ПЕРЕСАДКА ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Ражабов Амиржон Ахтамович <https://orcid.org/0000-0002-1081-7087>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Учитывая значение и активность проблемы, мы в настоящей работе поставили перед собой цель: изучить частоту, клиническую картину и течение хронического периодонтита у лиц различного возраста, сохранить причинный зуб. Материалы и методы исследования: Нами проведено исследование и изучены 62 больных с различными видами хронического периодонтита того или иного зуба лечившихся в клинике челюстно-лицевой хирургии БухГосми 2020-2024 г. Вывод: Таким образом, результаты клинических исследований показали, что при лечении хронических периодонтитов способствуют ранней ликвидации местных и общих признаков воспаления, можно сохранить причинный зуб по состоянию его. В результате реплантация является легкодоступным, простым и эффективным, малотравматичным, а замещение дефектов зубного ряда путем пересадки является тем идеалом, к которому стремится человечество

Ключевые слова: зубы, зубочелюстная система, нервные расстройства, реплантация, хронический периодонтит, пересадка тканей, осложнения, зубной дефект

АМБУЛАТОРИЯ ШАРОИТИДА СУРУНКАЛИ ПЕРИОДОНТИТЛАРДА ТИШЛАР РЕПЛАНТАЦИЯСИ

Ражабов Амиржон Ахтамович

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Тишларнинг йўқотилиши ошқозон – ичак трактида сезиларли ўзгаришларни келтирибгина қолмай, балки нутқнинг бузилишига ҳам сабабчи бўлади. Ўсмирлик ёшида (13-15 ёш) болалар кам мулоқотга киришади, одамови ва кам қуладиган бўлиб қолишади. Шундай қилиб, бу каби бузилишлар асаб тизимининг зўриқишларига ҳам олиб келади. Олиб борилган экспериментал, клиник тажрибаларга асосланган ҳолда тиш ёй қаторидаги нуқсонлар нафақат патоморфологик ва функционал ўзгаришлар, балки бутун организмда ўзгаришлар чақиради

Калит сўзлар: тишлар, тиш – жағ тизими, асаб бузилишлари, реплантация, сурункали периодонтит, тўқималарни қўчириши, асоратлар, тиш дефекти

TEETH TRANSPLANT IN CHRONIC PERIODONTITIS IN OUTPATIENT CONDITIONS

Rajabov Amirjon Axtamovich

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Rezyume**

Considering the importance and activity of the problem, we set ourselves the goal in this work: to study the frequency, clinical picture and course of chronic periodontitis in people of different ages, to preserve the causative tooth. Materials and methods of research: We conducted a study and studied 62 patients with various types of chronic periodontitis of one or another tooth treated in the clinic of maxillofacial surgery BukhGosmi in 2020-2024. Conclusion: Thus, the results of clinical studies have shown that in the treatment of chronic periodontitis, they contribute to the early elimination of local and general signs of inflammation, it is possible to save the causative tooth according to its condition. As a result, replantation is easily accessible, simple and effective, less traumatic, and the replacement of dentition defects by transplantation is the ideal that humanity is striving for

Key words: teeth, dentoalveolar system, nervous disorders, replantation, chronic periodontitis, tissue transplantation, complications, dental defect

Актуальность

Частичное отсутствие зубов является самой распространённой патологией зубочелюстной системы. По мнению Д.А.Гаврилова, Л.А. Шавлянова (2002) уже к 14 годам жизни 10-24 % детей имеют малые дефекты зубного ряда, а среди старшеклассников 31,9 % учащихся нуждаются в ортопедическом лечении дефектов зубного ряда.

Цель исследования: На основании экспериментальных и клинических наблюдений установлено, что нарушение непрерывности зубных рядов вызывает патоморфологические и функциональные изменения вблизи дефекта и распространяется на весь зубной ряд, а затем и на весь организм в целом [1.3]. Отсутствие зубов у детей приводит к стойким, а иногда к неисправимым изменениям лица заметному уплощению мягких тканей. укорочению верхней губы, прогеническому соотношению челюстей, снижению нижнего отдела лица, что придает лицу больного старческий вид [3.4]. Отсутствие зубов приводит к нарушению функции желудочно-кишечного тракта, функции речи. В более старшем возрасте (13-16 лет) дети становятся менее контактными, замкнутыми, мало смеются [1.2.5].

Практически здоровый человек, имеющий дефект зубного ряда, обращается с целью зубопротезирования к врачу. Врач obtачивает интактные зубы, расположенные рядом с дефектом. В последующем на эти obtоченные зубы надеваются коронка. Как известно, уже через 4-5 лет эти ранее здоровые зубы под коронкой разрушаются и в последующем удаляются. К сожалению, на сегодня это норма, так как многие ортопеды не умеют по другому замешать дефект (1).

Таким образом отсутствие зубов является самой частой патологией зубочелюстной системы. по мнению большинства авторов служит причиной развития деформации зубных рядов и прикуса [1.5.6].

Учитывая значение и активность проблемы, мы в настоящей работе поставили перед собой **цель:** изучить частоту, клиническую картину и течение хронического периодонтита у лиц различного возраста, сохранить причинный зуб.

Материал и метод исследования

Нами проведено исследование и изучены 62 больных с различными видами хронического периодонтита того или иного зуба лечившихся в клинике челюстно-лицевой хирургии БухГосми 2020-2024 г.

Анализ причин возникновения показал, что хронический периодонтит может возникнуть в зубах, ранее болевших с симптомом боли от температурных раздражителей, когда лечение не проводили или заканчивали, необращаемость больных к врачу до перехода заболевания в хроническую форму, из анамнеза было выявлено, что больной когда-то получил травму в области причинного зуба.

Результат и обсуждение

Наблюдения показали, что чаще всего 28,6 % случаев поражаемости подвергались 6 и 7 зубы. Нижняя челюсть (63,2 %), верхняя челюсть (54,2 %). Возникновению хронического периодонтита в стадии обострения способствовали переохлаждение, общая простуда, грипп, резкое накусывание на твердую пищу и др.

Клиническая картина хронического периодонтита была разнообразной: положительная реакция на перкуссию, боли при приёме твердой и горячей пищи. Слизистая оболочка покрывающая альвеолярный отросток в области соответствующего зуба отечна и гиперемирована.

Лечение хронических периодонтитов у обследованных больных проводили в зависимости от возраста, фазы воспалительного процесса, выраженности клинической картины и времени прошедшего от начала заболевания, рентгенологических данных.

У 48,6 % были удалены причинные зубы, (так как их сохранить было невозможно - полностью была разрушена коронковая часть). Больным назначали антибиотики широкого спектра действия, сульфаниламидные препараты. витамины.

У 51,4 % больным было произведена реплантация причинных, в большинстве случаев нижних 6-7 зубов. В день обращения под проводниковой (мандибулярной) анестезии удалили причинный зуб. а консервацию реплантатов проводили в консервирующем растворе «Викон»

В последующем восстановили анатомическую форму коронки путём пломбирования ее "Компосайтом". Произведена резекция в размере 0.3-0.4 мм в области верхушки корня. После всех этапов лечения зуб был пересажен в родную лужу.

Проводилась антибактериальная, противовоспалительная, обезболивающая и десенсибилизирующая терапия. Проводили иммобилизацию зуба с помощью проволочной или проволочнокомпозитной шины. Для проведения терапевтического лечения реплантата нами предложено устройство в виде тиски, удобный в обращении и безопасный для врача.

Проведенные нами клинко-рентгенологические и функциональных исследований после пересадки зубов предусматривали изучение процесса приживления реплантата и восстановление его функции В послеоперационном периоде. Через месяц после операции, когда снимали укрепляющий реплантат шину, общее состояние больного удовлетворительное.

Объективно: слизистая оболочка в полости рта и в области реплантированного зуба бледно-розового цвета, пальпация не вызывает болезненности, перкуссия реплантированного зуба безболезненная.

Реплантат неподвижный или отмечается незначительная подвижность. Десна плотно охватывает шейку реплантата.

Через 6 месяцев после операции дентальной реплантации клинически определяется полное восстановление функции реплантата. Больные отмечают, что пользуются реплантированными зубами также, как и другими. Укрепление трансплантатов наблюдалось через 40 дней, визуально не отличались от интактных зубов. На рентгенограммах этого периода. отмечается полная или заканчивающаяся репарация костной ткани в области резецированной в ходе операции верхушки реплантированного зуба. Отмечается равномерная тонкая линия периодонтальной щели.

Заключение

Таким образом, результаты клинических исследований показали, что при лечении хронических периодонтитов способствуют ранней ликвидации местных и общих признаков воспаления, можно сохранить причинный зуб по состоянию его. В результате реплантация является легкодоступным, простым и эффективным, малотравматичным, а замещение дефектов зубного ряда путем пересадки является тем идеалом, к которому стремится человечество.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Хасанов Р.А. Пересадка зубов: монография. – Башкирия- Уфа., 2004 г.
2. Камалова Ф.Р. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей// Новый день в медицине. - 2020. - №2 (30/2). - С. 383.
3. Камалова Ф.Р. Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей Бухарской области// Новый день в медицине. - 2019. - № 2(26). – С. 183-185.
4. Камалова Ф.Р. Применение аутогемотромбоцитарной массы в хирургической стоматологии// Проблемы биологии и медицины. - 2018. - № 2,1(101). - С 87.
5. Раджабов А.А., Раджабов А.Б., Темирова Н.Р., Камалова Ш.М. Оценка результатов первичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба// Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина». - 2017. - № 5. - С. 36-46.
6. Rajabov A. A. Indications for the disease of inflammatory diseases of the dental system in children with examined cerebral palsy //european journal of modern medicine and practice. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 56-60.
7. Axtamovich R. A. Improvement of Treatment and Prevention of Fluorosis in Children of School Age //Middle European Scientific Bulletin. – 2022. – Т. 22. – С.170-172.
8. Axtamovich R. A. Evaluation of the Results of Primary Cheiloplasty in Children with Congenital Bilateral Cleft Lip and Palate //Middle European Scientific Bulletin. 2022. Т. 22. С.173-177.

Поступила 20.03.2025