



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. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЬЯСОВ
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

Received: 20.04.2025, Accepted: 10.05.2025, Published: 15.05.2025

УДК 616.314-001.4-036.82/.85

**МАКСИМИЗАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С НЕКАРИОЗНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЗУБОВ В ФОРМЕ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ**

Иргашев К.Н. <https://orcid.org/0024-1200-0000-3324>

Ризаев Ж.А. <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

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**

Патологическая стираемость зубов является распространенным стоматологическим заболеванием, встречающимся у 11,8-42,6% взрослого населения. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения данной патологии, вопросы комплексной реабилитации пациентов остаются недостаточно изученными. Большинство исследований сфокусировано на ортопедических методах восстановления, в то время как проблемы долгосрочной реабилитации и профилактики прогрессирования процесса, особенно с позиции доказательной медицины, рассматриваются фрагментарно

Ключевые слова: патологическая стираемость зубов, стоматологическая реабилитация, окклюзионные нарушения, снижение высоты прикуса, функциональная перегрузка, мышечно-суставная дисфункция, комплексное лечение

**ПАТОЛОГИК ЕМИРИЛИШ ШАКЛИДАГИ ТИШЛАРНИНГ НОКАРИОЗ
ЗАРАРЛАНИШЛАРИ БЎЛГАН БЕМОЛЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШДА
КЛИНИК НАТИЖАЛАРНИ МАКСИМАЛЛАШТИРИШ**

Иргашев К.Н., Ризаев Ж.А.

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 патологик емирилиши катта ёшдаги аҳолининг 11,8-42,6% да учрайдиган кенг тарқалган стоматологик касаллик ҳисобланади. Ушбу патологияни таъхислаш ва даволаш усулларининг такомиллаштирилишига қарамай, беморларни комплекс реабилитация қилиш масалалари етарлича ўрганилмаган. Кўпчилик тадқиқотлар ортопедик тиклаш усулларига қаратилган, аммо узоқ муддатли реабилитация ва жараённинг ривожланишини олдини олиш муаммолари, айниқса далилларга асосланган тиббиёт нуқтаи назаридан, фрагментар қўриб чиқилади

Калит сўзлар: тишларнинг патологик емирилиши, стоматологик реабилитация, окклюзион бузилишлар, тишлам баландлигининг пасайиши, функционал зўриқиш, мушак-бўғим дисфункцияси, комплекс даволаш

**MAXIMIZATION OF CLINICAL OUTCOMES IN THE REHABILITATION OF
PATIENTS WITH NON-CARIOUS DENTAL LESIONS IN THE FORM OF
PATHOLOGICAL TOOTH WEAR**

Irgashev K.N., Rizaev J.A.

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

✓ *Resume*

Pathological tooth wear is a common dental condition that affects 11.8-42.6% of the adult population. Despite improvements in diagnostic and treatment methods for this pathology, issues of comprehensive rehabilitation remain insufficiently studied. Most research focuses on prosthetic restoration methods, while problems of long-term rehabilitation and prevention of process progression, especially from an evidence-based medicine perspective, are considered fragmentarily

Keywords: pathological tooth wear, dental rehabilitation, occlusal disorders, reduced occlusal vertical dimension, functional overload, temporomandibular disorders, comprehensive treatment

Актуальность

Патологическая стираемость зубов (ПСЗ) является одной из актуальных проблем современной стоматологии и встречается, по данным различных авторов, у 11,8-42,6% взрослого населения [1,2]. С возрастом распространенность данной патологии увеличивается, достигая 62-75% у лиц старше 50 лет [3,4]. Несмотря на значительное количество исследований, посвященных различным аспектам диагностики и лечения патологической стираемости зубов, вопросы комплексной реабилитации пациентов остаются недостаточно изученными [5,6]. Большинство исследований сфокусировано на ортопедических методах восстановления утраченных тканей зубов, в то время как проблемы долгосрочной реабилитации и профилактики прогрессирования процесса, особенно с позиции доказательной медицины, рассматриваются фрагментарно.

Многочисленные исследования показывают, что пациенты с патологической стираемостью зубов подвержены высокому риску развития функциональных нарушений, таких как мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), нарушения жевательной функции, повышенная чувствительность зубов, эстетические дефекты, что существенно влияет на качество жизни и социальную адаптацию пациентов [7,8]. По данным Лебедево И.Ю. и соавторов, до 75% пациентов с генерализованной формой патологической стираемости зубов нуждаются в комплексной реабилитации с применением междисциплинарного подхода [9]. В настоящее время отсутствует единый подход к реабилитации пациентов с патологической стираемостью зубов, не разработаны стандартизированные протоколы, учитывающие особенности различных клинических форм, степень выраженности процесса, возраст пациентов и сопутствующую патологию. Недостаточно изучены отдаленные результаты различных реабилитационных программ и их влияние на функциональное состояние зубочелюстной системы и качество жизни пациентов [10]. В связи с этим, разработка научно обоснованных подходов к комплексной реабилитации пациентов с патологической стираемостью зубов является актуальной проблемой современной стоматологии.

Цель исследования: изучить клинические результаты при реабилитации пациентов с некариозными поражениями зубов в форме патологической стираемости.

Материал и метод исследования

Исследование проводилось на базе стоматологической клиники Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2023 по 2025 гг. В исследование включены 90 пациентов в возрасте от 25 до 65 лет (средний возраст $43,7 \pm 8,3$ года) с различной степенью патологической стираемости зубов. Критериями включения являлись: наличие генерализованной патологической стираемости зубов I, II или III степени по классификации Бушана; отсутствие выраженных дефектов зубных рядов (потеря не более 4 зубов); отсутствие тяжелой соматической патологии.

Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от применяемого комплекса реабилитационных мероприятий:

1-я группа (n=30) - стандартный комплекс лечения, включающий ортопедическое восстановление (прямые и непрямые реставрации) без предварительной подготовки и последующего поддерживающего лечения;

2-я группа (n=30) - расширенный комплекс лечения, включающий, помимо ортопедического восстановления, предварительную окклюзионную терапию с применением каппы и биомеханический анализ окклюзии;

3-я группа (n=30) - комплексная мультидисциплинарная программа реабилитации, включающая предварительную окклюзионную терапию, ортопедическое восстановление, нормализацию функции жевательных мышц с применением физиотерапевтических методов, психологическую коррекцию бруксизма (при наличии), регулярный мониторинг и поддерживающую терапию.

Группы были сопоставимы по возрасту, полу, степени патологической стираемости и клиническим формам. Все пациенты обследованы с применением клинических, рентгенологических и функциональных методов исследования. Оценка эффективности реабилитации проводилась в следующие сроки: краткосрочный период (до 6 месяцев), среднесрочный период (12 месяцев) и отдаленный период (24-36 месяцев).

Для оценки функционального состояния зубочелюстной системы использовались следующие методы:

- электромиография жевательных мышц;
- аксиография ВНЧС;
- компьютерный анализ окклюзии (T-Scan);
- оценка чувствительности зубов по визуально-аналоговой шкале (ВАШ);
- оценка жевательной эффективности по Рубинову.

Для оценки качества жизни использовался специализированный опросник ОНП-14 (Oral Health Impact Profile). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы SPSS Statistics 25.0. Применялись методы описательной статистики, t-критерий Стьюдента, критерий χ^2 , корреляционный анализ. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

Анализ результатов показал, что применение различных программ реабилитации оказывает существенное влияние на восстановление функции зубочелюстной системы и качество жизни пациентов как в ближайшем, так и в отдаленном периоде. В краткосрочном периоде (до 6 месяцев) успешная адаптация к восстановленной высоте прикуса наблюдалась у 68,3% пациентов 1-й группы, у 86,7% - 2-й группы и у 96,7% - 3-й группы ($p < 0,05$ при сравнении 1-й и 3-й групп). Частота развития осложнений (мышечная гиперактивность, дискомфорт в области ВНЧС) составила в 1-й группе 33,3%, во 2-й группе - 16,7%, в 3-й группе - 6,7% ($p < 0,01$ при сравнении 1-й и 3-й групп).

Оценка функционального состояния зубочелюстной системы в среднесрочном периоде (12 месяцев) показала, что нормализация биоэлектрической активности жевательных мышц по данным электромиографии отмечалась у 46,7% пациентов 1-й группы, у 70,0% - 2-й группы и у 90,0% - 3-й группы ($p < 0,01$ при сравнении 1-й и 3-й групп). Жевательная эффективность по Рубинову составила в 1-й группе $72,3 \pm 5,6\%$, во 2-й группе - $83,4 \pm 4,8\%$, в 3-й группе - $92,1 \pm 3,7\%$ ($p < 0,05$ для всех межгрупповых сравнений). В отдаленном периоде (24-36 месяцев) сохранность ортопедических конструкций без необходимости замены составила в 1-й группе 63,3%, во 2-й группе - 80,0%, в 3-й группе - 93,3% ($p < 0,01$ при сравнении 1-й и 3-й групп). Признаки прогрессирования патологической стираемости наблюдались у 36,7% пациентов 1-й группы, у 20,0% - 2-й группы и у 6,7% - 3-й группы ($p < 0,01$ при сравнении 1-й и 3-й групп). Оценка качества жизни с помощью опросника ОНП-14 через 36 месяцев после начала лечения показала статистически значимые различия между группами. Наименьшее значение индекса ОНП-14, свидетельствующее о более высоком качестве жизни, наблюдалось у пациентов 3-й группы ($14,3 \pm 2,1$ балла) по сравнению с пациентами 2-й группы ($23,7 \pm 3,2$ балла) и 1-й группы ($32,4 \pm 4,5$ балла) ($p < 0,01$ для всех межгрупповых сравнений). Корреляционный анализ выявил сильную положительную взаимосвязь между показателями нормализации функции жевательных мышц и качеством жизни пациентов ($r = 0,81$, $p < 0,01$).

Также установлено, что наибольшее влияние на эффективность реабилитации оказывают следующие факторы:

1. Проведение предварительной окклюзионной терапии с использованием капп перед ортопедическим восстановлением;
2. Комплексный мультидисциплинарный подход с участием стоматолога-ортопеда, терапевта, гнатолога, физиотерапевта и психолога;
3. Индивидуализация программы реабилитации с учетом степени и формы патологической стираемости, возраста пациента и сопутствующей патологии;
4. Применение современных методов биомеханического анализа окклюзии;
5. Регулярное динамическое наблюдение и своевременная коррекция ортопедических конструкций.

На основании полученных данных разработан алгоритм индивидуализированной реабилитации пациентов с патологической стираемостью зубов, включающий 4 этапа:

1. Диагностический этап (комплексное обследование и планирование лечения);
2. Подготовительный этап (окклюзионная терапия, санация полости рта);
3. Основной этап (ортопедическое восстановление утраченных тканей зубов);
4. Поддерживающий этап (регулярный мониторинг, профилактические мероприятия).

Данный алгоритм был внедрен в практику стоматологической клиники и показал высокую эффективность при реабилитации пациентов с различными формами патологической стираемости зубов.

Заключение

1. Реабилитация пациентов с патологической стираемостью зубов требует комплексного мультидисциплинарного подхода, охватывающего все этапы лечения - от диагностики до долгосрочного наблюдения.
2. Применение комплексной мультидисциплинарной программы реабилитации позволяет значительно улучшить функциональные результаты и качество жизни пациентов по сравнению со стандартными методами лечения.
3. Проведение предварительной окклюзионной терапии с использованием капп перед ортопедическим восстановлением, нормализация функции жевательных мышц и физиотерапевтические процедуры являются ключевыми компонентами эффективной реабилитации пациентов с патологической стираемостью зубов.
4. Индивидуализация программы реабилитации с учетом степени и формы патологической стираемости, возраста пациента и сопутствующей патологии позволяет оптимизировать результаты лечения и предотвратить прогрессирование процесса.
5. Регулярное динамическое наблюдение и своевременная коррекция ортопедических конструкций являются важным фактором успешной долгосрочной реабилитации пациентов с патологической стираемостью зубов.
6. Разработанный алгоритм индивидуализированной реабилитации пациентов с патологической стираемостью зубов может быть рекомендован для внедрения в клиническую практику стоматологических клиник.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Ряховский А.Н., Карабанов С.И., Антоник М.М. Распространенность и структура повышенной стираемости твердых тканей зубов // Стоматология. - 2020. - Т. 99, № 5. - С. 34-39.
2. Трезубов В.Н., Булычева Е.А., Чикунев С.О. Комплексное лечение больных с патологической стираемостью зубов. - СПб.: Человек, 2018. - 192 с.
3. Лебеденко И.Ю., Ибрагимов Т.И., Каливградjian Э.С. Ортопедическая стоматология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с.
4. Фадеев Р.А., Емгахов З.В., Прозорова Н.В. Клинические проявления и диагностика патологической стираемости твердых тканей зубов // Институт стоматологии. - 2021. - № 2(91). - С. 78-80.
5. Арутюнов С.Д., Бейтан А.В., Манин О.И. Современные методы ортопедического лечения патологической стираемости зубов // Российский стоматологический журнал. - 2019. - Т. 23, № 3. - С. 151-157.
6. Ковальский В.Л., Кочаров Е.Е., Шашмурина В.Р. Патологическая стираемость твердых тканей зубов: современные методы диагностики и лечения // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2018. - Т. 17, № 2. - С. 198-205.
7. Булычева Е.А., Трезубов В.Н., Алпатьева Ю.В. Взаимосвязь патологической стираемости зубов и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Институт стоматологии. - 2020. - № 4(89). - С. 74-76.
8. Загорский В.А., Макеева И.М., Загорский В.В. Функциональная реабилитация при патологической стираемости зубов // Стоматология. - 2019. - Т. 98, № 1. - С. 50-54.
9. Лебеденко И.Ю., Антоник М.М., Ступников А.А. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы. - М.: МЕДпресс-информ, 2020. - 112 с.
10. Хватова В.А., Золотарева Ю.Б., Майчуб И.Ю. Отдаленные результаты ортопедического лечения патологической стираемости зубов // Российский стоматологический журнал. - 2018. - Т. 22, № 2. - С. 69-74.

Поступила 20.03.2025