

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

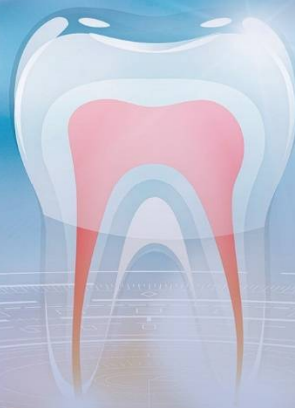
DOI: 10.26739/2181-0966

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 4
ISSUE 2
2023

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 4, ISSUE 2



Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, ректор Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич

доктор медицинских наук, доцент Ташкентского Государственного Стоматологического института, Узбекистан

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Билалов Эркин Назимович

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Новиков Вадим Михайлович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Бекжанова Ольга Есеновна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Бахритдинова Фазилят Арифовна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Шомуродов Кахрамон Эркинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шамсиев Жахонгир Фазлиддинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Вахидов Улугбек Нуритдитнович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Муртазаев Саидмуродхон Саидаълоевич

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шукурова Умида Абдурасуловна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хасанова Лола Эмильевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хазратов Алишер Исамиддинович

PhD, Узбекистан

Исомов Мираскад Максудович

PhD, доцент, Узбекистан

Эронов Ёкуб Куватович

PhD, доцент, Узбекистан

Хайдаров Артур Михайлович

доктор медицинских наук профессор Узбекистан

Кубаев Азиз Сайдалимович

ответственный секретарь, PhD, доцент, Узбекистан

Аветиков Давид Саломонович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Амхадова Малкан Абдурашидовна

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Копбаева Майра Тайтолеуовна

доктор медицинских наук, профессор, Казахстан

Грудянов Александр Иванович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Лосев Фёдор Фёдорович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Шаковец Наталья Вячеславовна

доктор медицинских наук, профессор, Белоруссия

Jun-Young Paeng

доктор медицинских наук, профессор, Корея

Junichi Sakamoto

доктор медицинских наук, профессор, Япония

Дустмухамедов Дильшод Махмудович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Ризаев Элёр Алимджанович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Камалова Феруза Рахматиллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Зоиров Тулкин Элназарович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Мамедов Умиджон Суннатович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Раимкулова Дилноза Фарходдиновна

PhD, доцент, Узбекистан

Юнусходжаева Мадина Камалитдиновна

доцент, Узбекистан

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

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

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical Institute,
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:

Erkin N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Vadim M. Novikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraina

Olga E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Fazilat A. Bahritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Kakhramon E. Shomurodov

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Jahongir F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Saodat H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Ulugbek N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Saidmurodkhon S. Murtazaev

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Umida A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Lola E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Alisher I. Khazratov

PhD, Uzbekistan

Miraskad M. Isomov

PhD, Docent, Uzbekistan

Yokub K. Eronov

PhD, Docent, Uzbekistan

Xaydarov Artur Mixaylovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Aziz S. Kubayev

Executive Secretary, PhD, Docent, Uzbekistan

David S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraine

Malkan A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Maira T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor, Kazakhstan

Alexander I. Grudyanov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Losev Fedor Fedorovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Natalya V. Shakovets

Doctor of Medicine, Professor, Belarus

Jun-Young Paeng

Doctor of Medicine, Professor, Korea

Jinichi Sakamoto

Doctor of Medicine, Professor, Japan

Dilshod M. Dustmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Rizaev Elyor Alimdjanovich

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Kamalova Feruza Raxmatillaevna

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Jakhongir U. Abduvakilov

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Tulkin E. Zoirov

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Umidjon S. Mammadov

Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan

Raimkulova Dilnoza Farxoddinovna

PhD, Docent, Uzbekistan

Madina K. Yunuskhodjaeva

Docent, Uzbekistan

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

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. Ризаев Жасур Алимджанович, Агзамова Сайёра Саидаминовна, Туляганов Нозим Алишерович РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА.....	6
2. Ризаев Элёр Алимджанович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	13
3. Nasretdinova Maxzuna Taxsinovna, Normirova Nargiza Nazarovna, Baxronov Bezod Shavkatovich, Normuradov Nodir Alisherovich MUVOZANAT FUNKSIYASI BUZILGANDA VESTIBULYAR ANALIZATORNI BAHOLASH.....	17
4. Исламова Нилуфар Бустановна, Назарова Нодира Шариповна СУРУНКАЛИ ТАРҚАЛГАН ПАРОДОНТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ПОСТМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРНИНГ ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ ОШИРИШ.....	20
5. Рахматова Дилнора Саиджоновна БОЛАЛАР ОРАСИДА ТИШ КАРИЕСИ КАСАЛЛИГИ ТЕКШИРИЛАЁТГАН БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	25
6. Хамракулова Наргиза Орзуевна СУРУНКАЛИ СИНУСИТНИНГ УЗОҚ МУДДАТЛИ ШАКЛЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ БОШҚАРИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	29
7. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Раупова Камола, Лутфуллаева Гульноза, Нормурадov Нодир Алишерович ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ.....	31
8. Терехов Алексей Борисович, Нэстасе Корнелиу Иванович СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА КОРНЯ.....	36
9. Ризаев Жасур Алимджанович, Шодмонов Ахрорбек А, Раджабий Музаянна Азиз кизи ОЦЕНКА ТОЧНОСТИ УСТАНОВКИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ.....	40
10. Ахмедов Хуршид Камалович ОРТОПЕДИК ДАВОЛАНИШДАН ОЛДИН БЕМОРЛАРДА ОФИЗ БЎШЛИГИДАГИ ЦИТОКИН ҲОЛАТИНИНГ ПАРАМЕТРЛАРИ АНИҚЛАШ УСУЛЛАРИ.....	44
11. Курбонов Дилшод Фарходович, Хабибова Назира Насуллоевна ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР СТОМАТОЛОГИК САЛОМАТЛИГИНИ АНИҚЛАШ КЎРСАТКИЧЛАРИ.....	47
12. Эронов Ёқуб Қуватович ИМКОНИАТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ТАДҚИҚОД НАТИЖАЛАРИ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛЛАРИ.....	52
13. Атоева Мақсад Амановна РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ИНТЕНСИВНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	55
14. Нурова Шоҳсанам Норпўлотовна АЁЛЛАРДА ЭСТРОГЕН ЕТИШМОВЧИЛИГИ ОҚИБАТИДА ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР БЎЙИЧА УМУМИЙ ТАВСИФ.....	58
15. Идиев Ойбек Элмуродович, Ибрагимова Феруза Икромовна БОШ МИЯ ФАЛАЖИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЧАЙНОВ МУШАКЛАРИНИНГ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИ АНИҚЛАШ.....	61
16. Астанов Отабек Миржонович ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ КАСАЛЛИКЛАРИДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.....	66
17. Ражабов Отабек Асрорович МЕТАЛЛОКЕРАМИК ПРОТЕЗИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР ГУРУҲИДА ДАВОЛАШДАН ОЛДИНГИ ВА КЕЙИНГИ ИММУНОЛОГИК ТАДҚИҚОТЛАР ТАҲЛИЛИЙ НАТИЖАЛАРИ.....	69
18. Taylakova Dildora Ibragimovna PREVENTION AND TREATMENT OF DENTAL FLUOROSIS IN CHILDREN.....	72
19. Ташева Гулчехра Сулямановна ОДОНТОГЕН ЯЛЛИҒЛАНИШ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.....	76
20. Фозилов Уктам Абдураззоқович ЮҚОРИГИ ЖАҒНИНГ ТОРАЙИШИ ҲИСОБИГА ЮЗАГА КЕЛГАН ПАТОЛОГИК ОКЛЮЗИЯНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	80
21. Ulug'bekova Gulrux Jo'rayevna, Adhamov Shohjahon Abdullajon o'g'li 7-12 YOSH TOIFASIDAGI BOLALARDA KO'Z KOSALARARO ORALIQ KENGLIKNING YOSHGA MOS KRANIOMETRIK KO'RSATKICHLARI.....	84
КОЛЛЕГИ И УЧЕНИКИ ПОЗДРАВЛЯЮТ АКАДЕМИКА Ш.И. КАРИМОВА.....	86

Терехов Алексей Борисович

Тамбовский медицинский институт ФГБОУ

«Тамбовский государственный
университет имени Г.Р.Державина», г. Тамбов, Россия**Нэстасе Корнелиу Иванович**

Институт Физиологии и Санокреатологии,

г. Кишинев, Респ. Молдова

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА КОРНЯ<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8033074>**АННОТАЦИЯ**

Статья посвящена современному пониманию диагностики, профилактики и лечения кариеса корня. Затронута актуальность темы, факторы риска, клинические признаки кариеса корня, профилактика и лечение. Рассмотрены особенности диагностики, роль профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта, фторпрофилактики при лечении поверхностного кариеса и в стадии пятна, препарирования кариозных полостей при среднем и глубоком кариесе корня, выбор пломбировочных материалов и обсуждение положительных и отрицательных свойств.

Ключевые слова: кариес корня, оголение корня, корневой дефект корня, гибридный стеклоиономерный цемент тройного отверждения, профессиональная гигиена полости рта, фторпрофилактика.

Terekhov Alexey Borisovich

Tambov Medical Institute

Tambov State University

named after G.R.Derzhavin, Tambov, Russia

Nastase Corneliu Ivanovich

Institute of Physiology and Sanocreatology,

Chisinau, Rep. Moldova

A MODERN CONCEPT IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ROOT CARIES**ANNOTATION**

The article is devoted to the modern understanding of the diagnosis, prevention and treatment of root caries. The relevance of the topic, risk factors, clinical signs of root caries, prevention and treatment are touched upon. The features of diagnostics, the role of professional and individual oral hygiene, fluoroprophyllaxis in the treatment of superficial caries and in the stage of staining, preparation of carious cavities with medium and deep root caries, the choice of filling materials and discussion of positive and negative properties are considered.

Keywords: root caries, root denudation, root root defect, hybrid triple-cured glass ionomer cement, professional oral hygiene, fluoroprophyllaxis.

Terexov Aleksey Borisovich

Tambov tibbiyot instituti

"G. R. Derjavin nomidagi Tambov davlat
universitet", Tambov shahri, Rossiya**Nastase Korneliu Ivanovich**

Fiziologiya va Sanokreatologiya instituti,

Kishinov shahri, Moldova Resp

ILDIZ KARIESINI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY TUSHUNCHA**ANNOTATSIIYA**

Maqola ildiz kariesini tashxislash, oldini olish va davolashni zamonaviy tushunishga bag'ishlangan. Mavzuning dolzarbligi, xavf omillari, ildiz kariesining klinik belgilari, oldini olish va davolash masalalari ko'rib chiqildi. Diagnostika xususiyatlari, og'iz bo'shlig'ining professional va individual gigienasining roli, yuzaki kariesni davolashda va dog ' bosqichida ftorprofilaktika, o'рта va chuqur ildiz kariesi bilan kariesli bo'shliqlarni tayyorlash, plomba materiallarini tanlash va ijobiy va salbiy xususiyatlarni muhokama qilish ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: ildiz kariesi, yalang'och ildiz, ildiz nuqsoni, gibrid uch marta qattiqlashtiruvchi shisha ionomer tsement, professional og'iz gigienasi, floro profilaktika.

Введение. Поражения корня зуба – одна из актуальных проблем в стоматологии [2], имеет высокую медико-социальную значимость. [18] Повышенный интерес со стороны стоматологов этой патологии, объясняется целым рядом факторов. Во-первых, распространенность поражений корня, среди взрослых остается на высоком уровне и не имеет тенденции к снижению. [18] Эта патология, чаще всего обнаруживается у пациентов среднего и старшего возраста, причем чем старше пациент, тем риск поражения кариесом корня увеличивается [19] в результате инволютивных процессов, атрофии дёсен, дистрофических процессов при заболеваниях пародонта или как последствие лечения. [18]

Учитывая глобальную тенденцию к увеличению продолжительности жизни человека, можно объяснить высокий рост распространенности данной патологии. Во-вторых, диагностика и лечение патологии представляет сложную стоматологическую задачу, так как на ранней стадии характеризуется латентным течением, то есть протекает бессимптомно [2,3,4,11,18]. Кроме того, визуализация дефекта корня зуба осложняется наличием поддесневых зубных отложений, воспалённой десной и пародонтальными карманами. [5,8,9,10,11,12,14,15]. Таким образом, несвоевременное диагностика поражений корня отодвигает начало адекватных профилактических и лечебных мероприятий [2,18,22]. Все это может привести к серьезным осложнениям что способно свести к минимуму шансы на успех терапевтического лечения зуба. Учитывая, что корень зуба имеет небольшую толщину стенки и полость корневого канала расположена близко кариозный процесс протекает более интенсивнее, возможно быстрое развитие осложнённого кариеса, пульпита и периодонтита, даже при неглубокой кариозной полости. Склонность к циркулярному распространению патологического процесса может существенно затруднять оперативно-восстановительное лечение кариеса корня и привести к отлому коронковой части зуба [5,12,15]. В-третьих, кариес корня зубов в том числе возникает на фоне развития разнообразных общесоматических заболеваний. Эта патология твердых тканей, является основной причиной потери зубов у лиц пожилого возраста, что негативно сказывается на качестве жизни пожилых людей, связанное со здоровьем [2]. Таким образом кариес корня становится одной из главных социально значимых проблем геронтостоматологии [19].

Цель: Оценка эффективности диагностики, лечения и профилактики кариеса корня, выявление основных факторов риска, влияющие на тактику дальнейшего лечения и профилактику. Выработка новой стратегии и тактики с учетом особенностей течения кариеса корня.

Материал и методы исследования. Оценка эффективности диагностики, лечения и профилактики кариеса корня, причины неудач, связанные с недооценкой факторов риска, клинической картины, неправильно выбранной тактикой лечения, пренебрежение значением индивидуальной гигиены полости рта пациентом на основе литературных данных и наших клинических наблюдений, которые проводились в период практической деятельности на терапевтическом приеме.

Результаты и их обсуждение. Кариес корня это прогрессирующий патологический процесс, обнаруживаемый в любом участке поверхности корня зуба в пределах эмалево-цементной границы, сопровождается деминерализацией, размягчением поверхности корня и имеет вид пигментированного пятна, с последующим образованием дефекта. S. Hasen дает следующее определение кариеса цемента (кариеса корня) — прогрессирующее поражение, встречающееся в любом участке поверхности корня зуба, омываемом жидкостью рта, вследствие нарушения прикрепления десны.

Факторы риска. Несмотря на то, что кариес корня зуба вызывают практически те же факторы риска, что и при любой другой формы кариеса, тем ни менее имеются ряд особенностей. Это неудовлетворительная гигиена полости рта, которая приводит к образованию зубных бляшек, что в свою очередь ведет к заболеваниям тканей пародонта, образование пародонтальных

карманов, потерю зубодесневого прикрепления. На месте пародонтальных карманов, образующихся между десной и зубом, оголенных корней, микроорганизмы зубного налета, органические продукты, приводят к лизису цемента корня с поражением корневого дентина [5,6,7,9,10,25].

Зубная бляшка образуется преимущественно там, где она защищена от механического разрушения и интенсивного тока слюны. Решающее значение имеет микробиологический состав зубной бляшки. Для кариеса корня в зубном налете характерны присутствие скопления лактобацилл, стрептококков, а также бактерий, ассоциированные с воспалительными заболеваниями пародонта с преобладанием актиномицетов [19]. Недостаток поступления фтора в организм, изменение качественных и количественных характеристик ротовой жидкости так же являются предрасполагающими факторами приводящие к развитию кариеса.

Клинические признаки. Для диагностики кариеса корня зуба используют стандартную схему обследования стоматологического пациента в терапевтической стоматологии. Традиционно, обследование начинают со сбора жалоб. Чаще всего, у пациентов с кариесом цемента, жалобы отсутствуют, что характерно для данной патологии, однако возможно наличие жалоб на дискомфорт от температурных, химических и механических раздражителей, которые проходят сразу после устранения причины [5,8,20,26,27,28]. Болевые ощущения при кариесе корня возникают, как правило при возникновении осложнений, связанных с воспалением пульпы зуба, [13] причем осложнения патологического кариозного процесса в цементе корня зуба (пульпит, периодонтит) могут развиваться при неглубоких полостях [5,8,9,14,16,29,30]. Одной из причин обращения пациента к врачу стоматологу с патологией кариес корня во фронтальном участке, протекающего на открытой части цемента вестибулярной поверхности корня, является эстетический дефект [5,13]. При обследовании полости рта, обнаруживается кариозный дефект в пришеечной области, очень часто на оголенной поверхности корня связанный с потерей зубодесневого прикрепления (наддесневой) или поражение располагается под воспаленной слизистой (поддесневой). Поражение может быть в виде пятна без дефекта твердых тканей зуба или с дефектом в виде кариозной полости. В зависимости от глубины поражения тканей, кариес корня зуба разделяют на начальный, поверхностный и глубокий [13]. Характер кариозной полости зависит от течения патологического процесса, хотя для этой патологии характерно медленное прогрессирование. Учитывая тонкий слой эмали и цемента, кариозная полость, практически никогда не образует нависающих краев и поднутрений, то есть всегда раскрытая с широким входом. Распространение кариозного процесса преимущественно происходит по плоскости, по поверхности корня зуба, по окружности корня или вдоль него [13]. Кариозные полости не достигают большой глубины, в большинстве случаев глубина полостей при кариесе корня зуба не превышает 0,5–1 мм (редко достигает 3 мм) [13]. Зондирование кариозной полости может быть, как болезненным, так и безболезненным, края полости могут быть ровными или подрытыми, консистенция пораженных кариозным процессом тканей корня может быть плотной, размягченной, хрящеподобной, цвет тканей зуба –от светлого, до темного пигментированного [5].

При обследовании, необходимо производить тщательный осмотр всех оголенных поверхностей корня зуба. При наличии на поверхности корня над- и поддесневого камня, мягкого зубного налета, перед обследованием их необходимо удалить, так как под ними часто скрываются корневые дефекты. Очень часто, при проведении обычной профессиональной гигиены полости рта, нами выявлялись корневой кариес и дефекты в пришеечной области. Для кариеса корня характерно, что рядом с дефектом развивается гиперемия и воспаление прилежащей десны. Для обследования поражений, традиционно используются стоматологическое зеркало и острый зонд, который позволяет достичь высокой тактильной чувствительности и отличить пораженную поверхность от здоровой даже без видимого дефекта ткани [13]. Для лучшего обзора, обследуемую поверхность зуба,

высушивают, то есть устраняется слюна. При обследовании оценивают локализацию поражения, состояние краев кариозной полости, изменение цвета тканей корня зуба, площадь и глубину дефектов, консистенцию, наличие болезненности при зондировании [13,14,19]. Для выявления скрытых полостей на контактной поверхности корня и (или) под десной используются параллельный метод рентгенографии, bite-wing-рентгенограмму, (интерпроксимальный метод), ортопантограмму, на которых детально исследуются ткани пародонта и корневые поверхности [14]. Очень часто, при обследовании тканей пародонта при пародонтитах, во время внимательного изучения рентгенограмм, случайно врач стоматолог может выявить скрытые корневые дефекты.

Профилактика и лечение. Успех лечения кариеса корня зависит от профессиональной подготовки врача стоматолога, насколько глубоко он понимает взаимосвязь этиологических факторов с заболеванием, от правильного поставленного диагноза, и выбранного метода лечения [1]. Лечение необходимо начинать с качественной профессиональной гигиены полости рта, с обязательным сглаживанием или «root planning» поверхностей корней. Очень важно устранить факторы, приводящие к задержке зубного налета на обнаженных корнях зубов, таких как нависающие края пломб, некачественные протезы, зубочелюстные аномалии [13]. Необходимо мотивировать пациента соблюдать индивидуальную гигиену полости рта. Для ежедневного применения, рекомендовать использование паст с пониженной абразивностью, при появлении болевой чувствительности пасты или гели должны содержать соли калия, гидроксипапатит, трикальцийфосфат и др. Обязательно к применению вспомогательные средства, такие как зубные нити, ершики, ирригатор. Рекомендовать пациенту перейти к употреблению здоровой пищи и напитков, при этом отказаться или сократить потребление ферментируемых углеводов (сахара). При уменьшении слюноотделения, можно рекомендовать пасты, гели, ополаскиватели, содержащие вещества, имеющиеся в естественной слюне (лизозим, лактоферрин, протеины слюны) [13]. Особенность лечебной тактики при кариесе корня определяется, с одной стороны, тем, что оперативно-восстановительное лечение сопряжено с рядом технических сложностей [2], таких как, затрудненный доступ к дефекту, так как кариес корня зачастую развивается под десной, в результате чего выделяется десневая жидкость, что затрудняет обеспечения сухости рабочего поля. С другой стороны, лечение кариеса корня в стадии пятна и поверхностного до 0,5 мм глубины эффективно проводить не инвазивно с использованием медикаментозных фторсодержащих средств, сочетая меры профилактики в период лечения и между курсами терапии. Эффективность лечения объясняется разницей критического (кариесогенного) значения pH для дентина и эмали, а также более высоким уровнем поглощения фторида дентином в сравнении с эмалью [2].

При наличии кариеса корня более 0,5 мм применяется метод инвазивного лечения, то есть препарирование с последующей пломбировкой. При препарировании корневого кариеса возникает целый ряд особенностей. Необходимо учитывать расположение кариозного дефекта по отношению к десневому краю. При препарировании кариозной полости, травматизация десневого края нежелательна, поэтому во время препарирования, при незначительном закрытии кариозной полости десной, десну во время препарирования можно оттеснить гладилкой, а при более значительном закрытии необходимо лечение проводить после или во время хирургического вмешательства. Так, К. Мелконян рекомендует при поддесневом расположении кариеса корня проводить лоскутную операцию в области пораженного зуба и

пломбировать кариозную полость на корне зуба в ходе оперативного вмешательства [14].

Учитывая особенности корневого кариеса, кариозная полость, раскрытая с широким входом, как правило без подрывных краев, поэтому этап раскрытия кариозной полости не производится. Иссечение здоровых тканей для профилактического расширения не рекомендуется, в некоторых случаях, можно оставлять плотный пигментированный дентин. Исходя из всего этого, препарирование начинается с падающей некротомии. Формирование классической кариозной полости не производится, все угли должны быть сглажены, закругленные, кариозная полость формируется овальной формы, скосы краев не требуются, даже если один из краев полости представлен эмалью. По мнению Э. Хельви́г, Й. Кли́мек учитывая, что краевая прочность СИЦ незначительна, необходимо избегать истончение краев пломбы [14]. Для лучшей фиксации пломбы, можно создать ретенционные пункты в виде бороздок в дентине на окклюзионной и придесневой стенках. Э. Хельви́г, Й. Кли́мек рекомендуют, при использовании СИЦ для пломбирования корневого кариеса создавать полости с прямоугольным уступом [14].

Вопрос выбора пломбировочных материалов для лечения кариеса корня зуба вызывает окончательно не решен. Хотя, на сегодняшний день в литературе рекомендуют использовать стеклоиономерные цементы и композеры. Огромное количество стоматологов, на терапевтическом приеме используют фотополимерные композитные материалы, считая, что они хороши во всех клинических случаях так, как они обладают высокой механической прочностью, устойчивостью к истиранию, эстетичностью и хорошей адаптации к стенкам полости [17]. К сожалению, врачи стоматологи не сильно обращают внимание на недостатки фотополимерных материалов, считают их универсальными, таким образом переоценивают возможности фотополимеров. К недостаткам этих материалов относятся полимеризационная усадка и деформация пломб большого объема с течением времени, недостаточная биосовместимость с твердыми тканями зуба, отсутствие кариесстатического эффекта [17].

Гибридные стеклоиономерные цементы тройного отверждения, на основании обзора литературы и нашего практического опыта, на сегодняшний день являются хорошей альтернативой композитным материалам при лечении корневого кариеса и кариеса в пришеечной области. Лично авторами, для лечения дефектов пришеечной области, в том числе и корневого кариеса был использован материал Витремер (3М Vitremer). У стеклономеров хорошая химическая адгезия к дентину и цементу зуба, длительный кариес-резистентный эффект за счет выделения втора в течении полугода, хорошая биосовместимость, что не требует при среднем кариесе изолирующей прокладки, поглощение воды компенсирует усадку при затвердевании и понижает риск нарушения краевого прилегания, эластичность материала. Кроме того, нет необходимости послойного внесения материала, за счет тройной полимеризации, что сокращает время пломбирования [14]. Несмотря на все достоинства стеклономеров тройного отверждения, необходимо создать нормальные условия для пломбирования, которые подразумевают изоляцию рабочего поля (желательно с помощью коффердама и слюноотсоса), использования ретракционной нити для ретракции десны. После пломбировки необходимо создать гладкую поверхность пломбы и анатомическую форму корня зуба. При восстановлении корневого дефекта во фронтальном участке, в связи с опущением десны, корневую часть корня лучше подкрашивать розовыми композерами, тогда коронка не будет выглядеть нереально большой.

Литература:

1. Бородовицина С.И., Глухова Е.А., Лавренюк Е.А., Основные технологии лечения кариеса зубов. Учебное пособие для самостоятельной работы ординаторов по специальности Стоматология терапевтическая. Рязань, 2019
2. Бахарева В. Ю. Клинико-эпидемиологическая оценка распространенности кариеса корня зуба. CHRONOS: ЕСТЕСТВЕННЫЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ Номер: 2(24) Год 2019 стр 37-39

3. Бойков М.И., Экспериментальное исследование влияния пломбировочных материалов на пульпу зубов при устранении дефекта корня зуба// Кремлевская медицина, Клинический вестник – 2010-№1,с.6-11
4. Боровский Е.В.,Терапевтическая стоматология. Медицинское информационное агентство, Москва, 2009, с. 97-99, 105, 188, 189, 509
5. Бахарева В. Ю. Особенности диагностики и лечения поражений корня зуба. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Москва – 2020
6. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Часть 2. Болезни пародонта / Барер Г. М. // Учебник для медицинских вузов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 13,33,35.
7. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта/ Барер Г. М. // Учебник для медицинских вузов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 224-228.
8. Бахарева В.Ю., Маргарян Э.Г., Гиреева А.И., Овсиенко А.Г. Исследование встречаемости кариеса цемента зуба и наружной первикальной резорбции в клинической практике. / В.Ю. Бахарева, Э.Г. Маргарян, А.И. Гиреева, А.Г. Овсиенко // Российская стоматология, номер: 13(4), 2020. – С. 16-22.
9. Бахарева В.Ю. Современные представления об этиологии, патогенезе и лечении наружной резорбции корня зуба / В.Ю. Бахарева, А.Ю. Туркина, Ю.О. Парамонов // Российская стоматология, номер: 23(1), 2019. – С. 35-38
10. Безрукова И.В. Агрессивные формы пародонтита : Руководство для врачей / И.В. Безрукова, А.И. Грудянов. - М. : Мед. информ. агентство (МИА), 2002. – С.78-83.
11. Грудянов А. И., Чепуркова О. А.. Кариес корня// Институт стоматологии. – 2003 – № 3, с. 87-90.
12. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / А.И. Грудянов // Пособие для врачей стоматологов, студентов стоматологических факультетов медицинских вузов – М.: Издательство «Медицинское информационное агенство», 2009. – С.158-160.
13. Дедова Л.Н., Кандрукевич О.В., Теоретические основы кариеса корня. стоматологический журнал • 3 сентябрь 2007
14. Дедова Л. Н., Кандрукевич О. В. Кариес корня: клиника, диагностика, лечение. Учебно-методическое пособие. — Минск: БГМУ, 2013.
15. Дедова Л. Н. Кариес цемента зуба у пациентов с рецессией десны: клинические проявления, диагностика. Планирование лечения /Дедова Л. Н., Кандрукевич О. В.// Белорусское республиканское общественное объединение специалистов стоматологии (Минск), Номер: 1 (16), 2015. – С. 68-77.
16. Дедова, Л. Н. Кариес корня зуба: теоретические аспекты (часть 1) / Л. Н. Дедова, О. В. Кандрукевич // Медицинский журнал. - 2007. - № 3. - С. 20-23.
17. Николаев А. И., Цепов Л. М. Практическая терапевтическая стоматология. — М.: МЕДпресс-информ, 2007.
18. Нагаева М.О., Скворцова А.И., Безкровная С.С. Экспериментальное обоснование выбора пломбировочного материала при лечении кариеса корня Проблемы стоматологии 2015, Т. 11 № 5-6, стр. © 2015, Екатеринбург, УГМУ
19. Рукавишников Л. И., Казанцева И. А., Питерская Н. В., Алешина Н. Ф., Радышевская Т. Н. Опыт применения стеклоиономерных цемента в лечении кариеса корня УДК 616.314 - 002 – 08 file:///D:/СИМ%20ОБУЧЕНИЕ%20КАРИЕС/511.pdf
20. Румянцев В.А. Особенности профилактики и лечения гингивита и пародонтита у взрослых пациентов, проходящих ортодонтическое лечение Румянцев В.А., Наместникова И.В., Федотова Т.А., Будашова Е.И., Рябиков М.Д., Колотушкина А.С. // Верхневолжский медицинский журнал. Т. 18. № 1.2019. – С. 4-10.
21. Серебrenникова Е. В., Гилева О. С. Повышение эффективности комплексной диагностики кариеса корня. Пермский медицинский журнал 2009 том XXVI № 2 стр 129-134
22. Чепуркова О.А. Клинико-лабораторная характеристика состояния органов и тканей полости рта у лиц, имеющих кариес корня зуба: Дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2005. – 152 с.
23. Микробиологическая диагностика заболеваний полости рта / Пособие под ред. проф. О. Г. Крамарь. – ВолГМУ, Волгоград, 2007. – 39 с.
24. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой, проф. Ю. М. Максимовского. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. – 912 с. – (Серия "Национальные руководства").
25. Baysan A., Lynch E. Management of root caries using ozone, Dental news, volume XI, number II, 2004. – P. 15-18.
26. Chi Donald L., Shyue Christopher Managing caries risk in adults Dimensions of Dental Hygiene June 2014. – P.36-40.
27. Gregory Dick and Hyde Susan Root Caries Chapter 10 School of Dentistry, University of California, San Francisco, CA, USA, CDA JOURNAL, VOL 4 3 , № 8 2015. – P. 439-445.
28. Lussi Adrian, Sequeira-Byron Patrick Prevention of root caries Article in Evidence-based dentistry, 2011. – P.114-117.
29. Qasim A A. Association of root caries, Oral Hygiene and Gingival Health Among Adult Population in Baghdad and Mosul City Center (A comparative study). Al– Rafidain Dent J; 9(2): 2009. – P. 238 –245.
30. Sleibi A, Tappuni AR, Davis GR, Anderson P, Baysan A. Comparison of efficacy of dental varnish containing fluoride either with CPP-ACP or bioglass on root caries: Ex vivo study, J Dent. 73. doi: 10.1016/j.jdent.2018.04.009. Epub 2018. – P.91-96.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 4, 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