



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останаккулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРЕЛИГАНИЯ ПЛОМБ

ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

Содикова Ш.А., Мустафаева Н.Х., резиденты магистратуры СамМИ
Кафедра стоматологии №2 (зав. каф. – Исроилов С.А.)

Научный руководитель: Саттарова Х.Ю.

Цель исследования. Повышение качества лечения кариеса зубов при различных условиях пломбирования с использованием раббердама и реминерализующей терапии на основе препарата «Sensigel». Материал и методы исследования. Нами в амбулаторных условиях обследовано 50 больных проходивших лечение по поводу кариеса зубов и его осложнений. Больные были разделены на две группы: 1 группа (20 пациентов) с традиционным лечением, 2 группа (30 пациентов) лечение кариеса с применением раббердама и препарата «Sensigel». Возраст больных к моменту обследования составлял от 20 года до 55 лет (средний возраст $33,4 \pm 4,8$ лет. В исследовании пациентов использовались гигиены полости рта по упрощенному индексу J.C. Сгеепе, J.K. Vermillion (1964), зубная формула, коэффициент КПУ и метод лечения, электрометрический метод, результаты осмотра пломб по критериям J. Ruge с учетом изменения цвета, наличия трещин, сколов и вторичного кариеса. Результаты и их обсуждение: В начале обследования интенсивность кариеса зубов у лиц со средним уровнем резистентности варьировала в пределах от 5 до 16 и составляла в среднем $9,2 \pm 1,0$. У пациентов с низкой кариесустойчивостью значения КПУ в среднем были значимо выше ($16,5 \pm 1,1$) и колебались от 12 до 23. Через полтора года при средней резистентности эмали прирост индекса КПУ в среднем составил 1,6, при низкой - 3,3, а при низкой после проведенной реминерализующей терапии - 1,8. Полученные данные свидетельствуют, о том, что применение глубокого фторирования позволяет снизить прирост интенсивности кариеса у пациентов с низкой резистентностью. Витальное окрашивание (тест Е.В. Боровского — Л.А. Аксамит) выявило изменения на границе пломба-зуб в большем проценте случаев, чем предыдущий метод. Через 6 месяцев после лечения в 2,5-4,2% случаев у пациентов с низкой резистентностью наблюдалось окрашивание по краю пломбы. Через год в 4,2% отмечали проникновения красителя в линию адгезии в группах I и II Б, что было в 2 раза реже по сравнению с группой IIА при низкой резистентности без ремтерапии. Через полтора года положительный признак окрашивания наблюдали чаще у пациентов с низкой кариесрезистентностью эмали без РТ ($12,5 \pm 2,6\%$, $p > 0,05$). Анализ показателей электропроводности с учетом взаимного влияния исследуемых факторов выявил следующие закономерности. В I группе при пломбировании зубов значения силы тока при использовании раббердама в витальных и девитальных зубах были сходными сразу после лечения и с течением времени изменялись практически одинаково. Так, в первую неделю показатели находились в пределах от $0,76 \pm 0,01$ до $0,85 \pm 0,02$ мкА, через год наблюдалось их значимое увеличение в среднем в 1,8 раза, при этом показатели электропроводности соответствовали нормальной остаточной

краевой проницаемости. Через полтора года показатели также не достигали критических цифр, свидетельствующих о разгерметизации пломбы ($1,27 \pm 0,04$ мкА в витальных и $1,76 \pm 0,04$ мкА в девитальных зубах). Выводы: В течение 1,5 лет наблюдения электрометрические показатели качества краевого прилегания пломб выше в 2 раза у пациентов со средней кариесрезистентностью, чем с низкой. При низкой устойчивости эмали зубов к кариесу, а также в полостях V класса по Блеку разгерметизация пломб наблюдается в более ранние сроки (через 1 год после лечения). Глубо-кое фторирование эмали при низкой резистентности существенно повышает качество лечения кариеса. По данным электро-метрии краевая адаптация композитных пломб к эмали при использовании раббердама в среднем на 20% лучше по сравнению с изоляцией ватными валиками, при которой через 1 год отмечаются явления разгерметизации.