

и острым одонтогенным остеомиелитом. Использовали ультразвуковой диагностический прибор эхоостеометр “ЭОМ-01ц”. Скорость прохождения ультразвука по челюсти вычисляли по формуле  $C = L/t$ . **Результаты:** у всех больных в 1-3-и сутки стационарного лечения установлено снижение скорости прохождения ультразвука в челюстной кости и её зависимость от формы воспалительного процесса. **Выводы:** ультразвуковая остеометрия позволяет на ранних стадиях установить патологию костной ткани, прогнозировать течение заболевания. Безвредность, безболезненность, простота применения, позволяют рекомендовать эхоостеометрию для диагностики патологических процессов челюстей в практической стоматологии.

**Ключевые слова:** ультразвуковая остеометрия, эхоостеометрия, периодонтит, остит, остеомиелит.

**Резюме:** Ультратовушли остеометрия усули ўткир одонтоген остит ва остеомиелитни ташхислашдаги имкониятлари урганлиди. Текширув 43 бола ва 38 катталарда ўтказилди. Улардан 14 бола ва 15 катталарда яллигланиш ноодонтоген сабаблардан ривожланган, қолганларда 52 яллигланиш одонтоген бўлган. Ўткир одонтоген остит 18 бола ва 12 катталарда, ўткир остеомиелит 11 бола ва 11 катта ёшдагиларда кузатилган. Текширув бемор муражат қилган (ривожланишини 2-4 ) кун 1-3 ва 7-10 суткада эхоостеометр “ЭОМ-01ц” апаратида ўтказилди. Ультратовушни суякдан ўтиш тезлиги  $C = L/t$  формула бўйича ҳисобланди. Барча беморларда 1-3 суткада жағ суягидан ультратовуш тезлиги

пасаиши аниқланди. Пасаишни даражаси суякда кечаётган яллигланиши шакли ва ҳажмига боғлиқлиги аниқланди. Ультратовуш остеометрия усули жағ суягида кечаётган патологик жараёни (рентгенологик текширувда аниқлаб бўлмаган даврда) барвақт аниқлашга, динамик кузатув олиб борилса, касалик прогнозини тузишга эришилди. Усулни беэриклиги, оғриқсизлиги, қўллаш осонлиги остеометрия усулини амалий стоматологияда жағ суягидаги патологик ўзгаришларни учун тавсия этилса бўлади.

**Калит сўзлар:** ультратовуш остеометрияси, эхоостеометрия, периодонтит, остит, остеомиелит.

**Summary.** The possibility of using ultrasound osteometry for the diagnosis of acute odontogenic osteitis and osteomyelitis of the jaws was studied. The study was conducted in 43 children, of which 14 children and 15 adults had heterogeneous abscesses and phlegmon. Acute odontogenic osteitis - in 11 children and 11 adults, acute odontogenic osteomyelitis - in 11 children and 11 adults. The studies were carried out using an ultrasonic diagnostic device with an EOM-01ts echoosteometer. in 1-3 and 7-10 days. The speed of ultrasound in the jaw was calculated by the formula  $C = L / t$ . The decrease in the speed of ultrasound in the jaw bone and its dependence on the forms of the inflammatory process. Ultrasonic osteometry allows bone pathology, to predict the course of the disease. Harmlessness, painlessness, ease of use, the ability to recommend echoosteometry for the diagnosis of pathological processes of the jaw in practical dentistry.

**Key words:** ultrasound osteometry, echoosteometry, periodontitis, osteitis, osteomyelitis.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-66>

УДК: 616.31-572.775

## ОСОБЕННОСТИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА ТАШКЕНТА



Камилов Ж.А., Акбаров А.Н.

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

Прорезывание постоянных зубов является физиологическим процессом, который напрямую зависит от общего состояния здоровья ребенка [2,3,5]. Значительное расхождение сроков прорезывания зубов, нарушение последовательности и (или) парности считается патологическим прорезыванием [3,6-8].

В Узбекистане изучение характеристики прорезывания постоянных зубов ранее не проводилось. В то же время возрастно-половые региональные особенности прорезывания зубов представляют диагностический и прогностический интерес [4] и являются основой для разработки целенаправленных лечебно-профилактических

мероприятий.

### Материал и методы

Стоматологический осмотр детей проводился в четырех случайно выбранных общеобразовательных школах, расположенных в трех районах г. Ташкента. Исследования проводились у 820 учащихся узбекской национальности (415 мальчиков и 405 девочек) в возрасте от 11 до 14 лет, родившихся и постоянно проживающих в г. Ташкенте, без наличия хронических заболеваний. Критерием прорезывания постоянного зуба считалось появление над слизистой оболочкой десны любого его участка – режущего края, одного или нескольких жевательных бугров коронки зуба. За завершение прорезывания зубов принимали возраст, в котором 95% обследованных детей имели прорезавшийся зуб определенной категории [1]. Возрастные группы были сформированы с интервалом в один год. При статистической обработке использован пакет прикладных программ Statistica 6 и Microsoft Excel 2013.

### Результаты и обсуждение

Как показал анализ, у детей обоего пола в 11 лет общее количество постоянных прорезавшихся зубов было в пределах от 12 до 28 единиц. Как у мальчиков, так и у девочек количество постоянных зубов на верхней и нижней челюстях было одинаковым и колебалось от 6 до 14 единиц. В 11-летнем возрасте среднее количество прорезывавшихся постоянных зубов у мальчиков было меньше на достоверно значимую величину, чем у их сверстниц: соответственно  $20,55 \pm 0,40$  и  $22,19 \pm 0,47$  единицы ( $p < 0,01$ ). Что касается постоянных зубов-антагонистов показал, то у детей этого возраста прорезавшихся зубов на нижней челюсти в постоянном прикусе было больше, чем на верхней: у мальчиков соответственно  $10,43 \pm 0,23$  и  $10,14 \pm 0,21$  единицы, у девочек –  $11,26 \pm 0,25$  и  $10,92 \pm 0,25$  единицы, но в обоих случаях без достоверного различия ( $p > 0,05$ ). Прирост количества зубов в возрастной интервал от 10 до 11 лет был в 1,07 раза выше у мальчиков, чем у девочек: 4,46 против 4,18 единицы зубов в год. У 11-летних детей выявленные различия по числу зубов-антагонистов на верхней и нижней челюстях носили недостоверный характер.

В 12-летнем возрасте общее количество постоянных зубов у мальчиков находилось в пределах от 14 до 28 единиц, у девочек – от 16 до 28 единиц. Независимо от половой принадлежности количество постоянных зубов на верхней челюсти колебалось от 7 до 14 единиц, тогда как на нижней челюсти у мальчиков оно составляло от 6 до 14, у девочек – от 8 до 14 единиц. В этой возрастной группе среднее количество прорезывавшихся постоянных зубов у мальчиков было всего лишь на 0,93 единицы меньше, чем у девочек:

соответственно  $24,04 \pm 0,34$  и  $24,97 \pm 0,30$  ед. ( $p < 0,05$ ). Количество прорезавшихся зубов на нижней челюсти в постоянном прикусе было больше, чем на верхней: у мальчиков соответственно  $12,31 \pm 0,19$  и  $11,71 \pm 0,19$  единицы ( $p < 0,05$ ), у девочек –  $12,70 \pm 0,16$  и  $12,28 \pm 0,17$  единицы ( $p > 0,05$ ). Сравнение среднего количества зубов-антагонистов показало, что выявленные различия у детей обоего пола были недостоверными. Годовой прирост количества зубов в возрастном интервале от 11 до 12 лет у мальчиков был в 1,26 раза выше, чем у девочек: соответственно 3,49 и 2,78 единицы. В 12-летнем возрасте у детей обоего пола завершалось прорезывание верхних первых премоляров, а у девочек – еще и нижнечелюстных клыков и первых премоляров.

В 13 лет у детей, независимо от половой принадлежности, общее количество прорезавшихся зубов составляло от 18 до 28 единиц. В то же время, у 13-летних мальчиков количество постоянных зубов на верхней челюсти было больше, чем на нижней (от 8 до 14 и от 7 до 14 ед.), тогда как у девочек, напротив, от 7 до 14 единиц – на верхней челюсти и от 8 до 14 единиц – на нижней. В этой возрастной группе среднее количество прорезывавшихся постоянных зубов у мальчиков было незначительно меньше, чем у девочек: соответственно  $26,19 \pm 0,27$  и  $26,35 \pm 0,23$  единицы ( $p > 0,05$ ). У 13-летних мальчиков количество зубов на нижней челюсти в постоянном прикусе было меньше, чем на верхней, а у их сверстниц – больше, но в первом случае различие носило недостоверный характер: у мальчиков –  $13,09 \pm 0,16$  и  $13,15 \pm 0,13$  единицы ( $p > 0,05$ ), у девочек –  $13,42 \pm 0,12$  и  $12,84 \pm 0,16$  единицы ( $p < 0,01$ ). Анализ прироста количества зубов в возрасте от 12 до 13 лет у мальчиков был в 1,56 раза выше, чем у их сверстниц: 2,15 и 1,38 единицы. У мальчиков 13 лет наступал возраст завершения прорезывания верхних вторых премоляров, нижних клыков и нижних первых премоляров, а у девочек – верхних вторых премоляров.

В 14-летнем возрасте общее количество прорезавшихся зубов у мальчиков было в пределах от 22 до 28 единиц, у девочек – от 23 до 28 единиц. У мальчиков количество постоянных зубов на верхней и нижней челюстях колебалось от 9 до 14 единиц, у девочек – соответственно от 11 до 14 и от 12 до 14 единиц. Среднее количество прорезывавшихся постоянных зубов у мальчиков и девочек не отличалось: соответственно  $27,34 \pm 0,12$  и  $27,48 \pm 0,10$  единицы ( $p > 0,05$ ). У 14-летних мальчиков количество прорезавшихся зубов на нижней челюсти в постоянном прикусе было меньше, чем на верхней, а у девочек, напротив, больше, но и в том, и в другом случае различие было недостоверным ( $p > 0,05$ ): у мальчиков –



13,58±0,09 и 13,73±0,08 единицы, у девочек – 13,75±0,06 и 13,71±0,04 единицы. Увеличение количества зубов в возрастном интервале от 13 до 14 лет у мальчиков было в 1,02 раза выше, чем у девочек и составило за годовой период 1,15 против 1,13 единицы. Сравнение показало, что у 14-летних детей выявленные различия по числу зубов-антимеров на верхней и нижней челюстях носили недостоверный характер ( $p>0,05$ ). В 14 лет у детей обоего пола отмечался возраст завершения прорезывания нижнечелюстных вторых премоляров и верхнечелюстных клыков, а у девочек – также нижних вторых моляров.

#### Выводы

В возрасте от 11 до 14 лет среднее количество прорезавшихся постоянных зубов у девочек было в 1,01-1,08 раза больше, чем у их сверстников мужского пола, но достоверное различие по половому признаку выявлено в 11 и 12 лет ( $p<0,05-0,01$ ).

Погодовые приросты количества зубов от 11 до 14 лет у мальчиков были в 1,02-1,56 раза выше, чем у их сверстниц, общий прирост количества зубов за 4 года у мальчиков составлял 11,25 единицы, у девочек – 9,47 единицы.

У детей обоего пола от 11 до 14 лет количество прорезавшихся зубов на нижней челюсти в постоянном прикусе было достоверно выше, чем на верхней ( $p<0,05$  – у мальчиков в 12 лет и  $p<0,01$  – у девочек в 13 лет), за исключением 13- и 14-летних мальчиков, у которых количество постоянных зубов на нижней челюсти было несколько больше, чем на верхней ( $p>0,05$ ).

В среднем школьном возрасте происходит завершение прорезывания следующих групп зубов: в 12 лет у детей обоего пола – верхних первых премоляров, а у девочек также нижнечелюстных клыков и первых премоляров; в 13 лет у мальчиков – верхних вторых премоляров, нижних клыков и нижних первых премоляров, а у девочек – верхних вторых премоляров; в 14 лет у детей обоего пола – нижнечелюстных вторых премоляров и верхнечелюстных клыков, а у девочек – также нижних вторых моляров.

5. Сравнение количества зубов-антимеров показало, что количество постоянных зубов на левой стороне верхней и нижней челюстей у мальчиков было больше, чем у их сверстниц, но выявленные различия носили недостоверный характер.

#### Литература

1. Алимский А.В. О планово-нормативных и качественных показателях в детской стоматологии // Стоматология. – 1999. – №1. – С. 63-64.

2. Возный А.В., Воробеева Ю.И., Чаунанс А.В. и др. Терапевтическая стоматология детского возраста: Учеб. пособие. – М.: Мед. книга; Н. Новгород НГМА, 2007. – С. 35-39.

3. Возный А.В., Воробеева Ю.И., Чаунанс А.В., Лысенко Ю.А. Основные этапы развития временных и постоянных зубов. Сроки закладки, минерализации, прорезывания и формирование временных и постоянных зубов у детей: Учеб. пособие для студентов стоматологического факультета и интернов. – Запорожье, 2015. – 63 с.

4. Галонский В.Г., Радкевич А.А., Тарасова Н.В. и др. Региональные особенности сроков прорезывания постоянных зубов у детей на территории Красноярска в современных условиях. – Ч. 2. // Сибирский мед. журн. – 2012. – Т. 27, №2. – С. 162-166.

5. Плигина Е.В. Прорезывание постоянных зубов у детей // Современ. наукоемкие технологии. – 2009. – №2. – С. 76-76.

6. Agarwal K.N., Gupta R., Faridi M.M.A., Kalra N. Permanent Dentition in Delhi Boys of Age 5-14 years // Indian Pediatr. – 2004. – Vol. 41, №10. – P. 1031-1035.

7. Carvalho Carrara C.F., Oliveira Lima J.E., Carrara C.E., Gonzalez Vono B. Chronology and sequence of eruption of the permanent teeth in patients with complete unilateral cleft lip and palate // Cleft Palate Craniofac. J. – 2004. – Vol. 41, №6. – P. 642-645.

8. Khan N.B., Chohan A.N., E Al-Moghrabi B. et al. Eruption times of permanent first molars and incisors among a sample of Saudi male schoolchildren // Saudi Dent. J. – 2006. – Vol. 18. – P. 18-24.

**Цель:** определение количества, симметричности и сроков завершения прорезывания постоянных зубов у детей среднего школьного возраста.

**Материал и методы:** проведен стоматологический осмотр 820 детей в возрасте от 11 до 14 лет, из них 415 мальчиков и 405 девочек, обучающихся в 4-х общеобразовательных школах города Ташкента.

**Результаты:** в возрасте от 11 до 14 лет среднее количество прорезавшихся постоянных зубов у девочек было больше, чем у их сверстников мужского пола. Общий прирост числа зубов за 4 года у мальчиков был больше, чем у лиц женского пола и составлял 11,25 против 9,47 ед. У детей обоего пола число прорезавшихся зубов на нижней челюсти было достоверно выше, чем на верхней. В среднем школьном возрасте у детей обоего пола происходит завершение прорезывания первых премоляров, клыков и вторых премоляров, а у девочек также - нижних вторых моляров.

**Выводы:** выявленные различия у детей по количеству прорезавшихся зубов-антимеров, как на верхней челюсти, так и на нижней, носили недостоверный характер, но для мальчиков в большей степени

было характерно левостороннее прорезывание.

**Ключевые слова:** дети от 11 до 14 лет, прорезывание, постоянные зубы, верхняя челюсть, нижняя челюсть.

**Purpose:** determining the quantity, symmetry and timing of teeth eruption termination in intermediate school aged children. **Material and methods:** 820 children aged 11 to 14 years, including 415 boys and 405 girls studying in 4 public education schools in Tashkent were carried out dental examination.

**Results:** at the age of 11 and 14, an average number of erupted permanent teeth was greater in girls than in their male peers. The total increase in the number of teeth in 4 years was greater for boys than for girls at 11.25 versus 9.47 units. In children of both genders, the number of erupted teeth on the lower jaw was significantly higher than on the upper. In intermediate school aged children of both genders, the eruption of the first premolars, fangs, and second premolars is completed, and in girls, the lower second molars also occur. **Conclusions:** The revealed differences in children in the number of erupted antimer teeth, both in the upper jaw and in the lower, were unreliable, but left-side eruption were more characteristic for boys.

**Key words:** children from 11 to 14 years old, teeth eruption, permanent teeth, upper jaw, lower jaw.

**Мақсад:** ўрта мактаб ёшидаги болаларда доимий тишларни сонини, симметриклигини ва ёриб чиқишини тугалланиш муддатини аниқлаш.

**Материал ва услублар:** Тошкет шаҳридаги  
*В помощь практикующему врачу*

4-та умумтаълим мактабларида таҳсил олаётган 11 ёшдан 14 ёшгача бўлган 820 нафар болаларда стоматологик кўрик ўтказилган, улардан 415 нафари ўғил бола ва 405 нафари қиз болалар.

**Наतिжалар:** 11 дан 14 ёшгача бўлган ёшда доимий тишларни ёриб чиқиш сони эркак жинсдаги тенгдошларига қараганда қизларда кўпроқ бўлган. 4 йил мобайнида тишлар сонини умумий ўсиши аёл жинсидаги шахсларга қараганда ўғил болаларда кўпроқ бўлган ва улар 11,25 бирликни, қарама-қарши эса 9,47 бирликни ташкил қилган. Икки жинсга ҳам тегишли бўлган болаларда пастки жағда ёриб чиққан тишлар сони юқори жағдаги ёриб чиққан тишларга қараганда ишончли равишда юқори бўлган. Икки жинсга ҳам тегишли бўлган ўрта мактаб ёшидаги болаларда биринчи премоляр, қозик ва иккинчи премоляр тишларни, қиз болаларда эса шунингдек – пастки иккинчи моляр тишларни ёриб чиқишини тугалланиши содир бўлади. **Хулоса:** антимер-тишларни ёриб чиқиш сони бўйича болаларда аниқланган фарқлар тепа жағлар каби, пастки жағда ҳам ишончли бўлмаган тавсифга эга бўлганлар, лекин ўғил болалар учун катта даражада тишларни чап томонлама ёриб чиқиши кўпроқ характерли бўлган.

**Калит сўзлар:** 11 дан 14 ёшгача бўлган болалар, ёриб чиқиш, доимий тишлар, юқори жағ, пастки жағ.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-67>

УДК: 616.31-089+616.314-77

### ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПОЛОСТИ РТА К ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЮ



**Усмонов Р.Р.<sup>1</sup>, Хидирова Д.Т.<sup>2</sup>, Мансуров А.А.<sup>1</sup>, Эшбадалов Х.Ю.<sup>1</sup>, Махкамова Ф.Т.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Областная стоматологическая поликлиника г. Андижана, <sup>2</sup>Частная фирма, г.Ташкент,

<sup>3</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт

Известно, что тщательная хирургическая подготовка полости рта играет большую роль при подготовке к массовому зубопротезированию [4].

Стоматология, которая является самостоятельной областью клинической медицины, представляет собой не только научно-учебную дисциплину и соответствующую врачебную специальность, но и один из высокотехнологичных, быстро развивающихся медико-технических комплексов [1,5,6].

Высокая обращаемость населения со стоматологическими заболеваниями с целью получения различных стоматологических услуг может быть объяснена целым рядом медико-социальных факторов. Во-первых, следует учитывать широкое распространение в популяции основных стоматологических заболеваний, к которым в первую очередь относится кариозное поражение зубов, пародонтоз (пародонтит) и заболевания слизистой оболочки полости рта [2,3].