

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот
агентлиги томонидан 15 август 2007
йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 1, 2026 (102)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий
аттестация комиссияси (ОАК)
қарорига асосан «Stomatologiya»
журнали Фан доктори илмий
даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий
натижалари юзасидан илмий
мақолалар эълон қилиниши
лозим бўлган республика илмий
журналлари рўйхатига
киритилган (ОАК Раёсатининг
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон
қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нарҳда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.

Кўлёмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,
рақамли материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари, атамалар,
илмий-адабий манбалар, исм ва
фамилияларнинг тўғрилиги учун
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда
тахририят ҳайъатининг
зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Акбаров А.Н.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А., т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С., т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Жуматов У.Ж., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Курбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганаева У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

сунъий интеллект асосида танлаш

Нигматова И.М., Юсупалиева К.Б. Комплексная оценка морфофункционального состояния височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с зубочелюстными аномалиями при ортодонтическом лечении.

Акбаров К.С., Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С. Болаларда кесишган тишловинг ташхислаш ва даволаш усулини такомиллаштириш

Якубова Ф.Х. Функциональное состояние жевательных мышц у больных с вторичными деформациями зубных рядов

Расулова Ш.Р., Абдурахманова З.М. Сравнительный анализ подходов лечения пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. (на примере клинических случаев)

Эронов Ё.Қ., Сапаев М.Д. Болаларда рухий эмоционал ҳолати ва ёшини ҳисобга олиб тиж - жағ тизими аномалия ва деформацияларини ташхисоти

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Разикова Д.К. Параметры гуморального и цитокинового иммунитета в слюне у детей с рецидивирующим герпетическим стоматитом и его сочетанием с аллергическими заболеваниями

Муслимова Д.М., Ризаева С.М. Клиническое обоснование применения индивидуальных 3D-печатных коронок на молочных зубах

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Ахмедова С.Б., Нигматова И.М. Прогнозирование конструктивного прикуса при лечении дистальной окклюзии

Сайдалиев М.Н., Муртазаев С.С., Мирсалихова Н.Х. Факторы заболеваемости кариесом и некариозными поражениями твердых тканей зубов у детей с целиакией

Хайдаров А.М., Рахимов А.Р., Махмудова З.Т. Методы профилактики послеоперационных осложнений после дентальной имплантации

Бахриев У.Т., Абдукадиров А.А., Жуматов У.Ж., Мухамедиева Ф.Ш. Диагностика и хирургическое лечение дефектов и деформации верхней челюсти

Нормирзаев Ш.Н., Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Рузиев Ш.А. Влияние подготовки костной и мягкой ткани на долгосрочную эстетическую стабильность дентальных имплантов

Akbarov A.N., Usmonxojayeva D.R., Soxobataliyeva M.N. COVID-19 infeksiyasini boshdan kechirgan 2-toifa qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlarga stomatologik yordam koʻrsatishning oʻziga xos xususiyatlari.

intelligence

Nigmatova I.M., Yusupalieva K.B. A comprehensive assessment of the morphofunctional state of the temporomandibular joint in patients with dentofacial anomalies undergoing orthodontic treatment

Akbarov K.S., Nigmatov R.N., Murtazaev S.S. Improving methods of diagnosis and treatment of crossbite in children

Yakubova F.X. Funktsional condition of chewing muscles at patients with secondary deformations of dental lines study.

Rasulova Sh.R., Abdurakhmanova Z.M. Comparative analysis of treatment approaches for patients with temporomandibular joint dysfunction (based on clinical cases)

Yeronov Yu.K., Sapaev M.D. Diagnosis of anomalies and deformities of the maxillary system, taking into account the psychoemotional state and age in children

PEDIATRIC DENTISTRY

Razikova D.K. Parameters of humoral and cytokine immunity in saliva in children with recurrent herpetic stomatitis and its combination with allergic diseases

Muslimova D.M., Rizaeva S.M. Clinical rationale for the use of custom-made 3d-printed crowns on deciduous teeth

REVIEWS

Akhmedova S.B., Nigmatova I.M. Prediction of the construction bite in the treatment of distal occlusion

Saidaliev M.N., Murtazaev S.S., Mirsalikhova N.Kh. Factors involving caries and non-carious lesions of hard tissues of dental tissues in children with celiac disease

Khaydarov A.M., Rakhimov A.R., Makhmudova Z.T. Methods for preventing postoperative complications after dental implantation

Bakhriev U.T., Abdukadirov A.A., Zhumatov U.Zh., Mukhamedieva F.Sh. Diagnosis and surgical treatment of defects and deformities of the maxilla

Normirzaev Sh.N., Rizaeva S.M., Muslimova D.M., Ruziev Sh.A. Influence of bone and soft tissue preparation on the long-term aesthetic stability of dental implants

Akbarov A.N., Usmankhojayeva D.R., Sokhobataliyeva M.N. Specific features of dental care for patients with type 2 diabetes who have experienced COVID-19 infection.

24. Khaydarov A.M., Olimov A.B., Implants with partial and complete tooth loss // Мед. журн. Узбекистана. – 2023. – Т. 4, №3. – С. 13-18.
25. Lang N.P., Berglundh T. Periimplant diseases: where are we now? // Consensus Seventh Europ. Workshop Periodontol. – 2018.
26. Lindhe J., Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus report of the Sixth European Workshop on Periodontology // J. Clin. Periodontol. – 2019. – Vol. 46, Suppl. 21. – P. 277-280.
27. Mombelli A., Müller N. Antibiotics in peri-implantitis therapy. Periodontology. – 2000. – Vol. 76, №1. – P. 197-206.
28. Monje A., Catena A., Borgnakke W.S. Association between diabetes mellitus and peri-implant diseases: A systematic review // Clin. Oral Impl. Res. – 2020. – Vol. 31, №1. – P. 1-12.
29. Olimov A.B., Khaydarov A.M. Comparative Evaluation of The Efficiency of Conducting Individual and Professional Hygiene in Prosthetics for Dental Implants // Europ. J. Mol. Clin. Med. – 2020. – Vol. 07, Issue 02. – P. 6273-6278.
30. Sanz M., Chapple I.L.C. Clinical research on peri-implant diseases: consensus report // J. Clin. Periodontol. – 2020. – Vol. 47 (Suppl 22). – P. 5-12.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Хайдаров А.М., Рахимов А.Р., Махмудова З.Т.

Приводятся данные о факторах риска послеоперационных осложнений дентальной имплантации. Показано, что эффективность зубного протезирования зависит не только от функциональных механических нагрузок, приходящихся на имплантаты, но и биологических факторов, связанных с развивающимися процессами в тканях полости рта и на поверхности имплантата.

Ключевые слова: имплантат, осложнения, остеоинтеграция, послеоперационный, эстетика, профилактика.

TISHLAR IMPLANTATIYASIDAN KEYINGI OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARNING OLDINI OLIISH USULLARI

Хайдаров А.М., Рахимов А.Р., Махмудова З.Т.

Ushbu maqolada tish implantatsiyasining operatsiyadan keyingi asoratlari xavf omillari haqida ma'lumotlar keltirilgan. Tish protezlarining samaradorligi nafaqat implantlarga qo'yiladigan funktsional mexanik yuklarga, balki og'iz bo'shlig'i to'qimalarida va implant yuzasida rivojlanayotgan jarayonlar bilan bog'liq biologik omillarga ham bog'liqligi ko'rsatilgan.

Калит so'zlar: implant, asoratlar, osseointegratsiya, operatsiyadan keyingi, estetika, profilaktika.

METHODS FOR PREVENTING POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER DENTAL IMPLANTATION

Khaydarov A.M., Rakhimov A.R., Makhmudova Z.T.

This article presents data on the risk factors for postoperative complications of dental implantation. It is shown that the effectiveness of dental prosthetics depends not only on the functional mechanical loads imposed on the implants but also on biological factors associated with the developing processes in the oral tissues and on the implant surface.

Key words: implant, complications, osseointegration, postoperative, aesthetics, prevention.

УДК: 616.716.1-06:616:612.789-07

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



Бахриев У.Т., Абдукадиров А.А., Жуматов У.Ж., Мухамедиева Ф.Ш.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Верхнечелюстные деформации – наиболее частые изменения средней зоны лица. Частота встречаемости их составляет от 1,6 до 12% от общего количества дисгармоний лицевого система [2,9,10].

Патологические изменения верхнечелюстного комплекса сопровождаются общими изменениями организма, такими как апноэ, храп во время сна, энурез, повышение артериального давления и психосоматические нарушения [8,12,14]. В основе всех этих патологических изменений лежат сужение скелета полости носа, искривление перегородки, куполообразное взбухание его лица, гиперплазия нижних носовых раковин и вздутие решетчатого лабиринта [10,11].

Сложный топографо-анатомический рельеф лица, его социальная значимость, соседство с головным мозгом и другими жизненно важными органами, расположение крупных кровеносных сосудов, нервов создают трудности при проведении ортогнатических операций на верхней челюсти. По данным многих авторов, хирургическое лечение верхней микрогнатии в 6,3-9% случаев сопровождается различными осложнениями, которые отрицательно влияют на эстетические и функциональные результаты. По утверждению некоторых клиницистов, причиной затруднения носового дыхания у пациентов с деформацией верхней челюсти могут быть сужение дистального отдела хоан и глотки, которые возникают в результате аденоидного разрастания полости носа и глотки и гиперплазии миндалин, искусственного кормления детей и их вредных привычек. Одной из разновидностей этой патологии является верхняя микрогнатия, которая часто сочетается с нижней макрогнатией и сопровождается нарушением прикуса в различных плоскостях и эстетическими недостатками [4]. Кроме того, у части пациентов изменения размеров верхней челюсти сопровождаются нарушением носового дыхания, хроническими ринитами, воспалением околоносовых синусов и другими патологическими изменениями [8,10,12,14].

Мнения ученых о сужении тех или иных отделов верхнего отдела дыхательного тракта и их роли в возникновении местных и общих патологических изменений достаточно противоречивы, что говорит о недостаточной изученности морфофункциональных изменений верхнечелюстного комплекса у взрослых пациентов с верхней микрогнатией.

При анализе литературы [7,10] было установлено, что распространенность зубочелюстных аномалий, в том числе и на верхней челюсти, составляет от 75 до 95,3%, на долю медиального соотношения зубных рядов приходится от 8 до 16,9% всех зубочелюстных деформаций. Выделяют несколько форм данной патологии: скелетные деформации, характеризующиеся изменением размеров челюстей или их расположения в черепе, зубо-альвеолярные карманы, в результате чего изменяется соотношение зубных рядов верхней и нижней челюстей. При этом размеры и соотношение челюстей остаются без изменений.

В отдельную группу некоторые авторы выделяют функциональные нарушения, которые являются разновидностью скелетных форм и характеризуются привычным смещением нижней челюсти вперед и формированием медиального соотношения зубных рядов [7,11,12].

В последние 5 лет появились данные о профильных телерентгенограммах взрослых пациентов с медиальным соотношением зубных рядов. При этом выделены формы данной патологии. Представлены особенности роста лица при различных формах медиального соотношения зубных рядов. Проведён анализ профильных телерентгенограмм пациентов с медиальным соотношением зубных рядов, обратившихся за ортодонтической помощью в стоматологические клиники. Дифференцирование форм медиального соотношения зубных рядов на зубо-альвеолярные, скелетные и формы со скелетным компонентом проводилось на основании выявленных значений межканального угла – SS–n–Spm и параметра Wita. В результате проведенных исследований было установлено, что частота встречаемости скелетных форм медиального соотношения зубных рядов составляет 83,2%, форм со скелетным компонентом – 14,2%, а зубо-альвеолярных форм – всего 2,6%. Отмечено, что у пациентов со скелетными формами и с формами со скелетным компонентом медиального соотношения зубных рядов преобладает вертикальный компонент роста лицевого отдела черепа – соответственного 50 и 43,7%. При зубо-альвеолярных формах медиального соотношения зубных рядов преобладает горизонтальный тип роста – 66,7%, вертикальный рост или его компонент обнаружен у 33,3% обследованных [10].

После хирургического расширения верхней челюсти на основании оцениваемых параметров было получено, что максимальное расширение верхней челюсти приходится на уровне клыков, далее по степени уменьшения на уровне премоляров, первых моляров, вторых моляров. При определении плотности костного регенерата в проекции срединного небного шва было установлено, что спустя 6 месяцев после деструкции от 1 до 4 мм плотность костного регенерата составляла от 520 до 890 ед. Н. При деструкции от 4 до 9 мм плотность варьировала от 320 до 614 ед. Н. Эти показатели позволяли спланировать дальнейшее лечение у данной группы пациентов.

При этом авторы пришли к выводу, что компьютерная томография является незаменимым методом исследования у пациентов с деформациями зубочелюстной системы, сопровождающимися сужением верхней челюсти, и должна проводиться всем пациентом до и после проведения хирургического расширения верхней челюсти [2,5,6,12].

В настоящее время для хирургической коррекции верхней микрогнатии с нарушением носового дыхания используются различные модифицированные варианты остеотомии верхней челюсти по В.В. Безрукову. К ним относятся и верхняя микрогнатия, которая часто сочетается с нижней макрогнатией и сопровождается нарушением прикуса в различных плоскостях и эстетическими недостатками лица. Кроме того, у часто пациентов изменения размеров верхней челюсти являются причиной затруднения носового дыхания, хирургических ринитов, воспаления околоносовых синусов и других патологических изменений носо- и ротоглотки [8,14,15].

Патологические изменения верхнечелюстного комплекса сопровождаются общими изменениями организма, такими как апноэ, храп во время сна, энурез, повышение артериального давления и психосоматические нарушения. При этом основными жалобами пациентов были нарушение эстетических пропорций лица, связанное с западением средней зоны лица, выступлением подбородочного отдела нижней челюсти вперед, нарушение прикуса, дикции, затрудненное откусывание и пережевывание пищи. Анализ результатов комплексного обследования взрослых пациентов с верхней микрогнатией показал, что нарушение носового дыхания и воспалительные явления придаточных пазух являются наиболее характерными для пациентов с узкой и высокой формой носа и длинным типом лица (55, 17%). В связи с этим при планировании комплексного лечения необходимо учитывать эти изменения.

Следует отметить, что зубочелюстные деформации, в том числе и верхней челюсти, являются одной из распространенных патологий челюстно-лицевой области, которые, по данным зарубежных авторов [12-15], встречаются у 33,1-95,3% обследованных. У 42% взрослого населения имеются сочетанные формы деформаций челюстей. При этом большинство этих пациентов нуждаются в хирургическом лечении.

Важнейшей задачей ортогнатической хирургии является восстановление жевательной функции. Смешанные формы окклюзии сильно отражаются на эстетике лица, что также является причиной, побуждающей пациентов обращаться за оперативным лечением. Современный протокол хирургического вмешательства предусматривает остеотомию верхней челюсти по Lefort и двустороннюю сагиттальную расщепляющую остеотомию нижней челюсти. Протокол позволяет перемещать верхнюю и нижнюю челюсть относительно друг друга и структур лицевого скелета, обеспечивая возможность достижения окклюзии зубных рядов и правильного соотношения челюстей.

Способы и методы хирургического вмешательства при деформации верхней челюсти существенно различаются. Остеотомию нижней челюсти хирурги проводят на разных уровнях, остеотомию верхней челюсти выполняют по Lefort 1, дополняя ее фрагментацией, коррекцией носовой ости, носового отверстия и другими хирургическими вмешательствами [1,3,6,8].

Таким образом, можно сказать, что совершенствование техники оперативного вмешательства, разработка дополнительных хирургических приемов в соответствии с характером гнатической патологии, индивидуальными особенностями пациентов, его пожеланиями по достижению наилучшего эстетического результата, а также использование оборудования, позволяющего сделать процесс позиционирования челюстей более тонким, остается актуальной проблемой, имеющей важное практическое значение.

Литература

1. Абдукадиров А.А., Мухамедиева Ф.Ш., Абдукадиров Д.А. Предоперационные ошибки хирургического лечения верхней микрогнатии // *Stomatologiya*. – 2023. – №4. – С. 32-36.
2. Андреева М.В., Мищенко Е.В., Баннов В.М. и др. Совершенствование способа определения параметров верхней челюсти на трехмерных изображениях головы // Сборник тезисов 8-й Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием. – Н. Новгород, 2022. – С. 636-637.
3. Арсенина О.И. и др. Повышение эффективности лечения взрослых пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями зубных рядов с помощью Er, Cr: YSJ лазер // *Стоматология*. – 2023. – Т. 100, №1. – С. 34-43.
4. Гусенов С.Г., Гусейнов Г.Р. Комбинирование лечение верхней макрогнатии (клинический случай) // Сборник статей научно-практической конференции, посвященной 25-летию организации кафедры стоматологии повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Дагестанской государственной академии. – 2022. – С. 203-204.

5. Дусмухаммедов Д.М., Азимов М.И. Аспекты развития хирургического лечения деформацией верхней челюсти // Мед. журн. Узбекистана. – 2023. – №6. – С. 70-75.
6. Мукимов И.И., Шокиров Ш.Т. Изменение профиля лица после устранения вторичных деформацией верхней челюсти // Журн. мед. и инновации. – 2021. – №1. – С. 67-72.
7. Нигматов Р.Н. и др. Сравнительная оценка различных ортодонтических расширителей верхней челюсти у детей сменного прикуса // Stomatologiya. – 2021. – №2. – С. 40-44.
8. Ризаев Ж.А., Кубаев А.С., Абдукадиров А.А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журн. теорет. и клин. мед. – 2020. – №3. – С. 163-165.
9. Старикова Н.В. и др. Развитие верхней челюсти у пациентов с односторонней расщелиной губа и неба в зависимости от вида первичного хирургического лечения // Рос. стоматол. журн. – 2022. – Т. 20, №4. – С. 2,4-2,7.
10. Фадеева М.Р., Прозорова Н.В. Изучение характера зубочелюстных аномалии и направления роста лица у пациентов с мезкальным соотношением зубных рядов по данным профильной телерентгенографии // Вестн. Новгородского гос. ун-та. – 2020. – №4 (120). – С. 124-129.
11. Фозилов У.А., Олимов С.Ш. Ранее выявление, лечение челюсти у детей раннего возраста // Stomatologiya. – 2022. – №4. – С. 53-57.
12. Dos Santos K.U., Resh R.S., Wendiand E.M. Realilitation strategic in maxillofacial trauma: systematic review and meta-analysis // Oral Maxillofac. Surg. – 2024. – Vol. 10. – P. 240-246.
13. Monotuevo A.M., Cara E.L., Myer J.D. Effect of kinesiologic taping on pain in individuals with musculoskeletal injuries: systematic review and meta-analyses // Phys. Sportsmed. – 2024. – Vol. 42, №2. – P. 48-57.
14. Ristov O., Pautke C., Kehi V. Kinesiologic taping reduces morbidity after oral and maxillofacial surgery: a pooled analysis // Physiother. Theor. Pract. – 2022. – Vol. 30, №6. – P. 390-398.
15. Shim J.Y., Lee H.R., Lee D.C. The use of elastic adhesive tape to promote lymphatic flow in the rabbit hind leg // Yonsei Med. J. – 2023. – Vol. 44, №6. – 2023 – P. 1045-1052.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Бахриев У.Т., Абдукадиров А.А., Жуматов У.Ж., Мухамедиева Ф.Ш.

Современная своевременная диагностика и проведение ортогнатической хирургии различных по характеру дефектов и деформаций верхней челюсти у взрослых являются одной из актуальных и социально значимых проблем современной практической стоматологии. Совершенствование оперативного вмешательства, разработка дополнительных хирургических приемов в зависимости от характера дефектов и деформаций, индивидуальных особенностей пациентов в плане достижения наилучшего эстетического эффекта, а также разработка соответствующего оборудования способствуют улучшению здоровья и качества жизни пациентов, а в последующем повышению работоспособности населения.

Ключевые слова: зубочелюстная система, дефекты и деформации, верхней челюсти, методы диагностики и ортогенетических операций.

JUQUR BO‘G‘IMNING NUQSONLARI VA DEFORMATIKALARINI TASHXIS QILISH VA JARROHLIK YO‘LLARIDA DAVOLASH

Bahriev U.T., Abdulkadirov A.A., Jumatov U.J., Muxamedieva F.Sh.

Kattalardagi yuqori jag'ning turli xil nuqsonlari va deformatsiyalari uchun zamonaviy o'z vaqtida tashxis qo'yish va ortognatik jarrohlik zamonaviy amaliy stomatologiyada dolzarb va ijtimoiy ahamiyatga ega muammolardan biridir. Jarrohlik aralashuvini takomillashtirish, nuqsonlar va deformatsiyalarning xususiyatiga, eng yaxshi estetik ta'sirga erishish nuqtai nazaridan bemorlarning individual xususiyatlariga qarab qo'shimcha jarrohlik usullarini ishlab chiqish, shuningdek tegishli uskunalarni ishlab chiqish bemorlarning sog'lig'i sifatini keskin yaxshilashga va keyinchalik aholining ish qobiliyatini oshirishga olib keladi.

Kalit so'zlar: dentoalveolyar tizim, nuqsonlar va deformatsiyalar, yuqori jag', diagnostika usullari va ortogenetik operatsiyalar.

DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF DEFECTS AND DEFORMITIES OF THE MAXILLA

Bakhriev U.T., Abdulkadirov A.A., Zhumatov U.Zh., Mukhamedieva F.Sh.

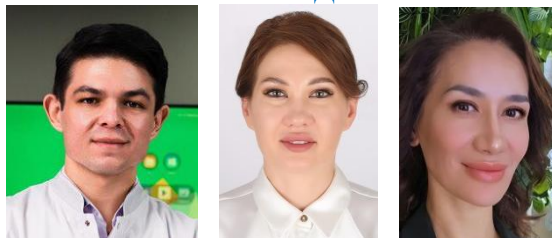
Modern timely diagnosis and orthognathic surgery of various defects and deformities of the upper jaw in adults is one of the urgent and socially significant problems in modern practical dentistry. The improvement of surgical intervention, the development of additional surgical techniques depending on the nature of defects and deformities, the individual characteristics of patients in terms of achieving the best aesthetic effect, as well as the development of appropriate equipment lead to a dramatic improvement in

the health of the quality of life of patients and a subsequent increase in the working capacity of the population.

Key words: the dental system, defects and deformities, maxilla, diagnostic methods and orthogenetic operations.

УДК 616.314-089.843

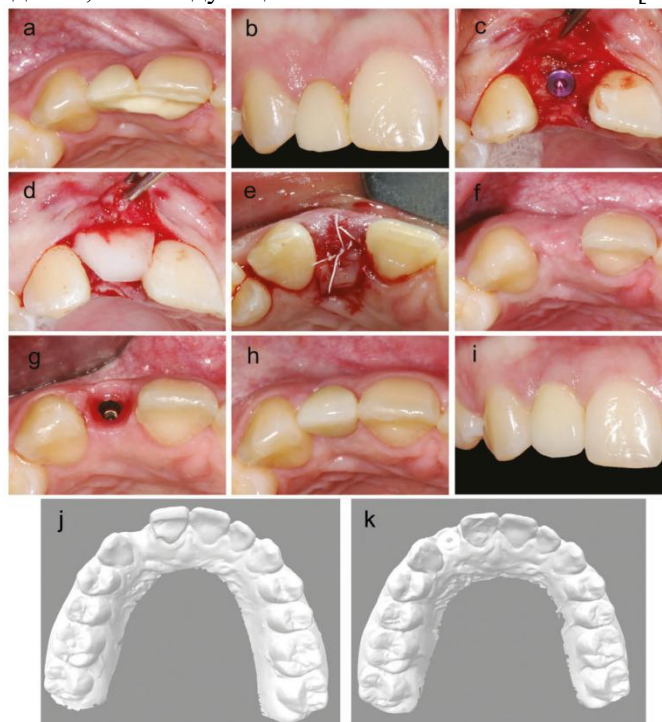
ВЛИЯНИЕ ПОДГОТОВКИ КОСТНОЙ И МЯГКОЙ ТКАНИ НА ДОЛГОСРОЧНУЮ ЭСТЕТИЧЕСКУЮ СТАБИЛЬНОСТЬ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТОВ



Нормирзаев Ш.Н., Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Рузиев Ш.А.,
Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Profi University

В современной литературе широко обсуждается влияние сроков проведения свободной десневой трансплантации на эстетические и функциональные параметры, а также на долгосрочную стабильность дентальных имплантатов. Особое внимание уделяется изменениям ширины кератинизированной слизистой оболочки, толщины мягких тканей и степени усадки трансплантата в периимплантатной области [2].

В ряде рандомизированных клинических исследований у пациентов с недостаточной шириной кератинизированной слизистой оболочки сравнивались различные сроки выполнения свободной десневой трансплантации — до установки имплантата и на втором этапе имплантационного лечения [1]. Оценка клинических показателей проводилась в динамике, включая ранние и отдалённые сроки наблюдения, с последующим статистическим анализом [3,15].



Согласно данным опубликованных исследований, независимо от сроков проведения вмешательства отмечается достоверное увеличение ширины кератинизированной слизистой оболочки и толщины мягких тканей в послеоперационном периоде [3]. При этом межгрупповые различия между ранним и отсроченным выполнением свободной десневой трансплантации, как