

«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, 2025 (98)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги 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.

Компьютерда терувчи: Е.Алексеев
Дизайнер ва саҳифаловчи: Г.Назирова
Мухаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, 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 таҳририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.

Бош муҳаррир муовини:

т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

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.
Акбаров А.Н., 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. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., 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.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
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.

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Жуматов У.Ж., Абдурахимов З.А. Особенности состояния вкусовой чувствительности у рабочих хлопкоочистительной промышленности 5

Юлдашев Ф.Ф., Курязов А.К. Сравнительное изучение уровня стоматологических гигиенических знаний среди лиц с нарушением слуха 9

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мелькумян Т.В., Хабадзе З.С., Даштиева М.У., Шералиева С.Ш., Камиллов Н.Х., Мусашияхова Ш.К., Дадамова А.Д. Влияние спиртового раствора 10-MDP на эффективность самопротравливающих адгезивных систем 13

Адилов К.З., Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т. Результаты применения фибрина аутоплазмы в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита 16

Ахмедов А.А., Холбеков Ш. Современные методы применения тромбоцитарной аутоплазмы у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом с средней степенью тяжести 20

Рузиева К.А. Современные аспекты применения костнопластических материалов при лечении деструктивных форм хронического периодонтита 22

Turumova M.B. Latest foundations of diagnosis and prevention of galvanosis 25

Содинова Ш.А., Турсунов Д., Шукурова Д. Оптимизация мероприятий по лечению и профилактике заболеваний пародонта у беременных женщин с железодефицитной анемией 27

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Хасанов А., Боймуратов Ш., Юсупов Ш., Рахманов Ш. Эстетическое улучшение с помощью вторичной операции после ортогнатического лечения патологического прикуса 29

Хасанов А.И., Атавуллаев М.Ж. COVID-19 коронавирус инфекции ўтказган беморларда каверноз синус тромбозининг шакла-ниши ва клиник кўриниши 35

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Хожимуродов В.Р. A complete set of removable dentures that are affixed to mini implants for orthopaedic treatment..... 42

CONTENT

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Zhumatov U.Zh., Abdurakhimov Z.A. Features of the state of taste sensitivity in workers of the cotton ginning industry 5

Yuldashev F.F., Kuryazov A.K. Comparative study of the level of dental hygiene knowledge among people with hearing impairment 9

THERAPEUTIC DENTISTRY

Melkumyan T.V., Khabadze Z.S., Dashtieva M.U., Sheralieva S.Sh., Kamilov N.Kh., Musashaykhova Sh.K., Dadamova A.D. Effect of 10-mdp ethanol solution on the efficacy of self-etching adhesive systems 13

Adilov K.Z., Rizaev Zh.A., Adilova Sh.T. Results the use of autoplasmic fibrin in the complex therapy of chronic generalized periodontitis 16

Akhmedov A.A., Kholbekov Sh. Modern methods of using platelet autoplasm in patients with chronic generalized periodontitis with moderate severity 20

Ruzieva K.A. Modern aspects of the use of bone plastic materials in the treatment of destructive forms of chronic periodontitis 22

Turumova M.B. Современные основы диагностики и профилактики гальваноза 25

Sodikova Sh.A., Tursunov D., Shukurova D. Optimization of measures for the treatment and prevention of periodontal diseases in pregnant women with iron deficiency anemia 27

SURGICAL DENTISTRY

Khasanov A., Boymuradov Sh., Yusupov Sh., Rakhmanov Sh. Aesthetic improvement with secondary surgery after orthognathic treatment of pathological bite 29

Khasanov A.I., Atavullaev M.J. Form and clinical picture of Cavernous sinus Thrombosis in patients with covid-19 coronavirus infection 35

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Ходжимуродов Б.Р. Полный комплект съемных зубных протезов, фиксирующихся на мини-имплантатах для ортопедического лечения 42

крови на состояние протезного ложа // Международная конференция в г.Чимкенте Республика Казахстан: 8 сентября 2001 года. «Проблемы стоматологии», Алма-Ата, 2001. № 4 (14). – С.-84-85

9. Содикова Ш. А., Исламова Н. Б. Оптимизация лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта беременных женщин с железодефицитной анемией //Актуальные вопросы стоматологии. – 2021. – С. 434-440.

Цель исследования: Совершенствование комплекса мер по повышению эффективности диагностики, профилактики и лечения заболеваний пародонта у беременных женщин с железодефицитной анемией.

Методы исследования: явились 274 беременные женщины с различными сроками беременности, обследованные для определения состояния полости рта и частоты заболеваний пародонта

Результаты исследования: Женщины с железодефицитной анемией значительно более склонны к посещению стоматолога.

Заключение: Лечебно-профилактические мероприятия, обеспечили высокую терапевтическую эффективность лечения

Ключевые слова: беременные женщины, железодефицитная анемия, заболевания пародонта

Tadqiqotning maqsadi temir tanqisligi kamqonligi bo'lgan homilador ayollarda parodont kasalliklarini tashxislash, oldini olish va davolash samaradorligini oshirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlarni takomillashtirishdan iborat.

Tadqiqot usullari: og'iz bo'shlig'i holati va parodont kasalliklari chastotasini aniqlash uchun homiladorlikning turli muddatlarida bo'lgan 274 nafar homilador ayol tekshiruvdan o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Temir tanqisligi kamqonligi bo'lgan ayollar stomatologga murojaat qilishga ancha moyil.

Xulosa: Davolash-profilaktika choralari davolashning yuqori terapevtik samaradorligini ta'minladi.

Kalit so'zlar: homilador ayollar, temir tanqisligi kamqonligi, parodont kasalliklari

Хирургическая стоматология

ЭСТЕТИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ВТОРИЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ПОСЛЕ ОРТОГНАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИКУСА



¹Адхам Хасанов, ²Шухрат Боймуратов, ²Шохрух Юсупов, ²Шахзод Рахманов

¹ Ташкентский государственный стоматологический институт,

²Ташкентская Медицинская Академия

Translated with DeepL.com (free version). Ортогнатическая хирургия корректирует скелетную деформацию у пациентов с неправильным прикусом, улучшая как функциональные возможности, так и внешний вид лица. Однако во многих случаях для достижения оптимального эстетического результата требуются дополнительные хи-

рургические вмешательства. В этой статье рассматриваются вторичные эстетические процедуры, обычно выполняемые после ортогнатической хирургии, с основным акцентом на гениопластику, риноластику, липосакцию и методы подтяжки лица. Эти процедуры помогают улучшить пропорции лица, подчеркнуть линию подбородка и

улучшить общую гармонию, устраняя проблемы пациентов, связанные с профилем лица и признаками старения. В исследовании также рассматривается использование имплантатов, адаптированных для конкретного пациента, для увеличения скелета в тех случаях, когда традиционные методы остеотомии недостаточны.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Дизайн исследования. Данное исследование основано на ретроспективном анализе данных 87 пациентов, которым в период с 2023 по 2025 год была проведена ортогнатическая хирургия с последующими вторичными эстетическими процедурами. Пациенты были отобраны исходя из необходимости дополнительных хирургических вмешательств для улучшения эстетики лица после достижения стабильной окклюзии с помощью ортогнатической коррекции.

Критерии отбора пациентов. Пациенты, включенные в это исследование, соответствовали следующим критериям:

Диагностирована скелетная аномалия прикуса II и III класса, требующая ортогнатической операции.

Перенес вторичную эстетическую операцию в течение 6-12 месяцев после ортогнатической операции.

Продемонстрирована стабильность функциональной окклюзии перед повторной операцией.

Выраженное недовольство выступом подбородка, четкостью линии подбородка, средним контуром лица или внешним видом носа после ортогнатической коррекции.

Хирургические вмешательства. Дополнительные процедуры были распределены по категориям в зависимости от потребностей пациента:

1. Гениопластика (увеличение / уменьшение подбородка)

Выполнено 78 из 87 пациентов (89,7%).

Остеотомия подбородка (остеотомия симфиза) с выдвижением или отводом назад, фиксация титановыми пластинами.

Используется у пациентов с ретрогнатией выпуклого профиля лица, микрогенией или ретрогенией.

2. Риносептопластика

Выполнено у 6 пациентов (6,9%).

Показан при опущении кончика носа или образовании горбинки носа после ортогнатической операции.

Методы лечения включали в себя поднятие кончика носа, септопластику с удалением костных шипов, сужение спинки носа и удаление тканей исключая выраженную горбинку носа.

3. Лицевые имплантаты (индивидуальные 3D-имплантаты для челюсти и скулы)

Применялся у 3 пациентов (3,4%).

Материалы: РЕЕК (полиэфирэфиркетон), гидроксипатит, пористый полиэтилен.

Увеличение подбородка, углов нижней челюсти и скуловой области для коррекции контуров лица.

4. Липосакция подподбородочной области и платизмопластика

Липосакция выполнена 12 пациентам (13,8%).

Показан пациентам II скелетного класса с избыточным количеством подкожного жира в подподбородочной области;

Платизмопластика в сочетании с липосакцией в 6 случаях для улучшения и выраженности контура шейно-подбородочного угла;

5. Подтяжка скулы (процедуры подтяжки средней части лица СНЕЕК-лифтинг)

Выполнено 15 пациентам (17,2%).

Включая подтяжку скулы, височную подтяжку и SMAS-лифтинг.

Показан пациентам с выраженными брылями, глубокими носогубными складками и чрезмерной дряблостью кожи.

6. Блефаропластика и подтяжка лба

Верхняя блефаропластика: 18 пациентов (20,7%).

Нижняя блефаропластика: 15 пациентов (17,2%).

Подтяжка лба (височная и полная подтяжка лба): 6 пациентов (6,9%).

Показан при периорбитальном старении, избытке кожи верхних век и опущении бровей.

Distribution of Secondary Aesthetic Surgeries After Orthognathic Treatment

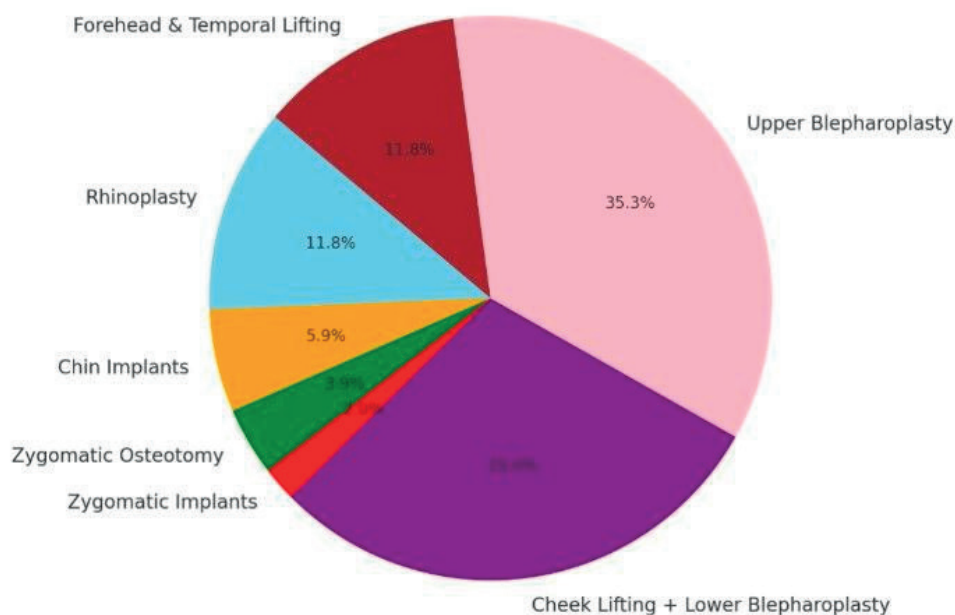


Рис.1. Сбор и анализ данных.

Для оценки изменений скелета и мягких тканей использовалась предоперационная и послеоперационная 3D-визуализация (Dolphin Imaging software).

Удовлетворенность пациентов оценивалась с помощью опросов через 6 месяцев и 1 год после операции.

Был проведен статистический анализ для сравнения эстетических результатов и показателей удовлетворенности пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Демографические данные пациентов.

Общее количество пациентов: 87

Мужчины: 38 (43,7%)

Женщины: 49 (56,3%)

Возрастной диапазон: 18-42 года (средний: 26,4 года)

Первичный диагноз:

* Аномалия прикуса скелета II класса: 46 пациентов (52,9%)

* Аномалия прикуса скелета III класса: 32 пациента (36,8%)

Number of Patients Undergoing Orthognathic Treatment by Skeletal Class

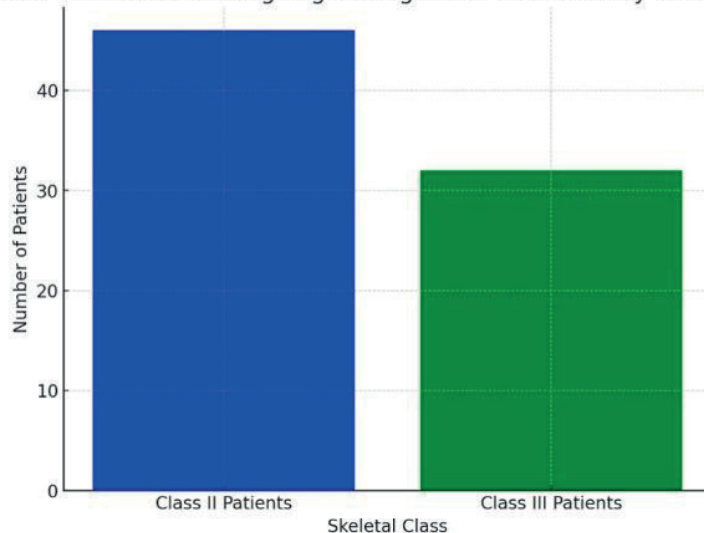


Рис.2.

Эстетические и функциональные результаты.

Результаты geniопластики:

*92,3% пациентов отметили улучшение эстетики подбородка и баланса лица.

*7,7% отметили легкую неудовлетворенность из-за остаточной асимметрии или незначительных неровностей мягких тканей.

Результаты ринопластики:

*83,3% пациентов отметили улучшение эстетики носа и дыхательной функции.

*16,7% потребовались незначительные доработки.

Результаты липосакции подподбородочной области и платизмоластики:

*95% сообщили об улучшении контура подбородка.

*у 5% была незначительная остаточная отечность и обвисшая кожа, требующая дополнительной коррекции контура.

Результаты подтяжки скул и блефаропластики:

*У 90% пациентов наблюдалось значительное омоложение лица.

*У 10% наблюдался временный отек 3-6 месяцев или легкая неудовлетворенность результатами.

Удовлетворенность пациентов.

В целом, 93,1% пациентов были удовлетворены своими конечными эстетическими результатами после повторных процедур.

5,7% пациентов нуждались в незначительной коррекции для достижения оптимального контура.

1,1% пациентов выразили неудовлетворенность, в основном из-за незначительных асимметрий или неудовлетворенных ожиданий.

Осложнения.

Незначительные осложнения (разрешились без повторной операции): 8 случаев (9,2%)

*Временный отек и кровоподтеки: 5 пациентов

*Легкие сенсорные нарушения: 3 пациента

Серьезные осложнения (требующие ревизии): 2 случая (2,3%)

*Асимметрия подбородка после geniопластики: 1 пациент

*Остаточная асимметрия носа после ринопластики: 1 пациент

ОБСУЖДЕНИЕ. Комплекс вторичных эстетических процедур после ортогнатической хирургии играет решающую роль в достижении оптимальной гармонии лица и удовлетворенности пациента. Результаты этого исследования демонстрируют, что такие процедуры, как geniопластика, ринопластика, блефаропластика, липосакция подподбородочной области и подтяжка средней части лица, значительно улучшают послеоперационные результаты, особенно у пациентов со скелетными аномалиями прикуса II и III классов.

Гениопластика - наиболее распространенная вторичная процедура. Гениопластика была выполнена 89,7% пациентов, в первую очередь для коррекции ретрогнатии и микрогении, которые часто встречаются при моделировании скелета II класса. Исследования показали, что выдвижение нижней челюсти само по себе не всегда может обеспечить желаемый эстетический баланс, что требует дополнительного увеличения подбородка или изменения положения для увеличения нижней трети лица. Высокий уровень удовлетворенности (92,3%) пациентов, перенесших geniопластику, свидетельствует о том, что эта процедура эффективно улучшает пропорции и гармонию лица.

Ринопластика и коррекция профиля лица. Ринопластика была выполнена у 6,9% пациентов, особенно у пациентов с опущением кончика носа или спинными горбами, которые стали более заметными после коррекции скелета. Эти результаты согласуются с предыдущими исследованиями, в которых предполагалось, что ортогнатические движения могут существенно повлиять на эстетику носа, особенно на выдвижение верхней челюсти. Уровень удовлетворенности 83,3% говорит о том, что ринопластика является ценной дополнительной процедурой для избранных пациентов.

Процедуры по коррекции контуров и выраженности углов лица. Липосакция и платизмоластика были использованы для улучшения очертаний подбородка у 13,8%

и 6,9% пациентов соответственно. Эти процедуры были особенно полезны для пациентов II группы с избытком подкожного жира. Аналогичным образом, в отдельных случаях, когда после операции оставались дефекты костной ткани, были использованы специальные имплантаты для коррекции подбородка и углов челюсти. Высокая удовлетворенность пациентов (95%) подтверждает важность решения проблемы динамики мягких тканей наряду с коррекцией скелета.

Омоложение средней части лица и перiorбитальной области. Пациентам со значительным провисанием средней части лица или глубокими носогубными складками была проведена подтяжка щек (17,2%) и блефаропластика (верхняя - 20,7%, нижняя - 17,2%). Эти процедуры имеют решающее значение для пожилых пациентов или пациентов с опущением мягких тканей. Наши результаты подтверждают существующую литературу, в которой подчеркивается необходимость изменения положения мягких тканей после операции на верхней челюсти, особенно в случаях значительных вертикальных или переднезадних движений.

Психологические и функциональные аспекты. Нельзя упускать из виду психологическое воздействие этих вторичных процедур. Многие пациенты подвергаются ортогнатической хирургии в первую очередь по эстетическим соображениям, а возможность улучшить свой внешний вид после операции повышает уверенность в себе и способствует социальному взаимодействию. Кроме того, функциональные преимущества, такие как улучшение носового дыхания, снижение нагрузки на лицевые мышцы и повышение эффективности жевания, также способствуют повышению общего качества жизни.

Частота осложнений и необходимость ревизии. Общая частота осложнений (9,2% незначительных и 2,3% серьезных) соответствует литературным данным об осложнениях эстетической хирургии. Необходимость незначительных изменений (5,7%) подчеркивает важность тщательного планирования и консультирования пациентов относительно

но реалистичных ожиданий и возможных усовершенствований.

Клинические последствия и будущие исследования. Это исследование подтверждает необходимость междисциплинарного подхода с участием челюстно-лицевых хирургов, пластических хирургов и ортодонтотв для оптимизации результатов лечения. Будущие исследования должны быть сосредоточены на долгосрочной удовлетворенности пациентов, влиянии вторичных процедур на старение и роли компьютерного планирования для персонализированных хирургических подходов.

ВЫВОД.

Это исследование подчеркивает важность вторичных эстетических процедур для достижения оптимальных результатов после ортогнатической хирургии. Среди наиболее распространенных процедур:

Наиболее часто выполнялась гениопластика (89,7%), которая значительно улучшила проекцию подбородка и эстетику нижней части лица.

Ринопластика (6,9%) эффективно улучшила эстетику носа и дыхательную функцию, особенно у пациентов с опущением кончика носа или спинными горбами.

Липосакция подподбородочной области и платизмопластика улучшили контуры подбородка и эстетику шеи, особенно при моделировании скелета II класса.

Блефаропластика и подтяжка средней части лица устранили возрастную дряблость лица, вернув пациенткам молодой вид.

Высокий уровень удовлетворенности (93,1%) и низкий уровень осложнений (9,2% незначительных и 2,3% серьезных) подчеркивают эффективность и безопасность этих вторичных вмешательств. Полученные результаты подчеркивают необходимость индивидуального подхода к каждому пациенту, гарантирующего, что компоненты скелета и мягких тканей будут задействованы для достижения оптимальных функциональных и эстетических результатов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES:

1. Фаркас Л. Г. и Колар Дж. С. (1987). Антропометрические пропорции в черепно-лицевых областях. Пластическая и реконструктивная хирургия, 80 (1), 17-25.
2. Посник, Дж. К. (2014). Ортогнатическая хирургия: принципы и практика. Сондерс Эльзевир.
3. Cheung, L. K., & Lo, J. (2007). Гениопластика в сочетании с ортогнатической хирургией: показания и долгосрочная стабильность. Международный журнал челюстно-лицевой хирургии, 36 (6), 511-520.
4. Моммаертс, М. Ю. (2017). Необходимость гениопластики в челюстно-лицевой ортогнатической хирургии. Журнал черепно-челюстно-лицевой хирургии, 45 (6), 849-855.
5. Хванг, Х. С. и др. (2015). Реакция мягких тканей на хирургическую гениопластику: трехмерная оценка. Американский журнал ортодонтии и зубочелюстно-лицевой ортопедии, 148 (1), 81-90.
6. Сарвер, Д. М. (2020). Важность лечения мягких тканей в ортогнатической хирургии. Клиническая пластическая хирургия, 47 (2), 245-256.
7. Аламиллос-Гранадос, Ф. Дж. и др. (2001). Долгосрочная стабильность гениопластики в сочетании с ортогнатической хирургией. Британский журнал челюстно-лицевой хирургии, 39 (1), 49-54.
8. Гюрон Б., Делука Л. (2012). Изменения носа после ортогнатической операции на верхней челюсти. Пластическая и реконструктивная хирургия, 129 (1), 100-106.
9. Бартлетт С. П. и др. (2016). Роль лицевых имплантатов в ортогнатической хирургии. Пластическая хирургия лица, 32 (2), 179-185.
10. Рокки Г. и др. (2018). Влияние увеличения подбородка на восприятие привлекательности лица. Журнал эстетической хирургии, 38 (5), 527-534.
11. Найни Ф. Б. и др. (2021). Гениопластика и ее роль в эстетике лица: систематический обзор. Международный журнал челюстно-лицевой хирургии, 50 (4), 432-445.

АННОТАЦИЯ. Ортогнатическая хирургия значительно улучшает эстетику лица и функциональную окклюзию, однако для достижения оптимальных эстетических результатов часто требуются дополнительные процедуры. В данном исследовании анализируется роль дополнительных хирургических вмешательств, в первую очередь гениопластики, в улучшении контуров подбородка сразу после постановки челюстей в ортогнатическое соотношение. У пациентов со скелетными аномалиями прикуса II класса часто наблюдается ретро- и микрогения, что требует увеличения контура подбородка в эстетическое положение в верттикальной плоскости в профиле лица путем остеотомии и фиксации. Пациентам II группы с избыточным количеством подкожного жира рекомендуется липосакция и платизмопластика для коррекции шейно-подбородочного угла. Дополнительные процедуры, такие как подтяжки лица, височная подтяжка и SMAS-лифтинг, направлены на устранение дряблости лица и глубоких носогубных складок. Ринопластика показана в тех случаях, когда после операции наблюдается опущение кончика носа или образование горбинки на спинке носа. Пациенты с признаками периорбитального старения либо избытка подкожно-жировой клетчатки и кожи с присутствием грыж подвергаются блефаропластике или подтяжке лба для улучшения гармонии лица и эстетики взгляда пациентов. В случаях тонкого биотипа костной структуры или не выраженной подкожно-жировой клетчатки для выделения контура углов и краев челюсти и скуловой области используются специальные 3D-имплантаты из ПEEK, гидроксиапатита или пористого полиэтилена. В этом исследовании оценивались эстетические результаты у 87 пациентов, что подчеркивает важность индивидуальных вторичных операций для улучшения эстетики лица.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ортогнатическая хирургия, скелетная аномалия прикуса, мотивация пациента, челюстно-лицевая хирургия, гениопластика, вторичная хирургия, эстетика лица, скелетная аномалия прикуса, ринопластика, блефаропластика, коррекция подбородка, 3D-имплантаты, гармония лица, подтяжка лица, SMAS-лифтинг.

ABSTRACT. Orthognathic surgery significantly improves facial aesthetics and functional occlusion, but additional procedures are often required to achieve optimal aesthetic results. This study analyzes the role of additional surgical interventions, primarily genioplasty, in improving chin contours immediately after placing the chelasts in an orthognathic relationship. Patients with skeletal anomalies of bite class II often have retro- and microgenia, which requires increasing the chin contour to an aesthetic position in the vertical plane in the facial profile by osteotomy and fixation. In group II patients with excessive subcutaneous fat, liposuction and platysmaplasty are recommended to correct the cervical chin angle. Additional procedures such as facelifts, temporal elevators, and SMAS elevators address facial laxity and deep nasolabial folds. Rhinoplasty is indicated when postoperative nasal tip drooping or hump formation on the

back of the nose is observed. Patients with signs of periorbital aging or excess subcutaneous fat and skin with the presence of hernias undergo blepharoplasty or forehead lift to improve facial harmony and aesthetics of the patient's look. In cases of thin biotype bone structure or no subcutaneous fatty tissue, special 3D implants made of PEEK, hydroxyapatite or porous polyethylene are used to emphasize the contour of the angles and edges of the jaw and zygomatic region. This study evaluated aesthetic outcomes in 87 patients, emphasizing the importance of customized secondary surgeries to improve facial aesthetics.

KEY WORDS: orthognathic surgery, skeletal bite abnormality, patient motivation, oral surgery, genioplasty, secondary surgery, facial aesthetics, skeletal bite abnormality, rhinoplasty, blepharoplasty, chin correction, 3D implants, facial harmony, facelift, SMAS elevator.

УДК: 611.145.11+616.71-002.2]:616.9:578.834-036.6

COVID-19 КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КАВЕРНОЗ СИНУС ТРОМБОЗИНИНГ ШАКЛЛАНИШИ ВА КЛИНИК КЎРИНИШИ



Хасанов А.И., Атавуллаев М.Ж.

*Тошкент Давлат стоматология институти,
Бухоро Давлат тиббиёт институти*

Ғорсимон (Каверноз синус) бўшлиқнинг тромбози, яъни каверноз синусининг тромбози мия веноз тизимининг энг оғир патологияларидан бири булиб, бош мияни ғорсимон-веноз бўшлиғида тромбларни шаклланишидир. Каверноз синусининг тромбози асорат сифатида жуда кам учрайди ва адабиётлар таҳлил қилинганда 50% ҳолатда кўз ости, лунж соҳаси ва бурун-лаб бурмасида учрайдиган чипқон ва карбункул касалликларининг асорати сифатида ривожланади,

бурун атрофи инфекцион-йирингли бўшлиқларининг яллиғланиш жарраёни (30%), бош мияни яллиғланиш жарраёнлари (10%) ва оттоген ҳамда одонтоген инфекциялар (10%) асорати сифатида юзага келади. Лекин ҳозирги замонда антибактериал давони мукамал ривожланиши ва уларни асосли қўланилиши бу асоратларни кескин камайишига олиб келган.

COVID-19 касаллиги SARS-CoV-2 вируси билан юқори нафас йулларини зараланиши