

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 2-3, 2024 (95-96)

32

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

80

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИНИНГ
ОРТОДОНТИЯ КАФЕДРАСИ ТАРИХИ

138

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ
РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА ПО МАТЕРИАЛАМ НАШЕЙ КЛИНИКИ

Шадиева Ш.Ш., Хамраева Р.Р. Харбийларда кечадиган сурункали кайталанувчи пародонтитни текширишда стоматологик ҳолатни баҳолаш усуллари..113

Ризаев Ж.А., Воҳидов Э.Р. Изучение этиопатогенетических аспектов стоматологических заболеваний у беременных и совершенствование мер их профилактики.....117

Шадиева Ш.Ш., Хамраева Р.Р. Харбийларда кечадиган сурункали кайталанувчи пародонтитларни даволаш усуллари.....121

Ирсалиев Х.И., Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х., Камалов З.С., Азизова З.Ш. Характеристика динамики иммунологических маркеров в ротовой жидкости при проведении профессионального лазерного отбеливания зубов.....124

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Усманова Д.Р., Раджабов О.И., Шомуродов К.Э., Мукимов О.А., Бекмуродов Э.Э. Доклинические испытания гелей на основе коллагена и гиалуроновой кислоты для применения в хирургической стоматологии.....129

Махмудбеков Б.О., Хасанов А.И. Болаларда пастки жағ ўткир одонтоген остеомиелитини махаллий даволашда «воскопран» боғламининг қўланилиши.....134

Камалова Ф.Р., Мирзаева Ф.А. Комплексное лечение и реабилитация детей с врожденной расщелиной губы и неба по материалам нашей клиники.....138

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Safarov M.T., Tashpulatova K.M., Buribayeva M.G., Ruzimbetov H.B., Egamberdiyeva D.A. Changes in 3-D radiographic parameters before and after permanent prosthetics on dental implants.....140

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М., Шохназаров В.А. Использование нового ортодонтического аппарата для одностороннего расширения верхней челюсти у детей.....144

Shadieva Sh.Sh., Khamraeva R.R. Methods of assessment of dental status in the examination of chronic recurrent periodontitis in military personnel.....113

Rizaev Zh.A., Vohidov E.R. Studying the etiopathogenetic aspects of dental diseases in pregnant women and improving measures for their prevention.....117

Shadieva Sh.Sh., Khamraeva R.R. Methods of treatment of chronic recurrent periodontitis in military personnel.....121

Irsaliev Kh.I., Valieva F.A., Irsaliev F.Kh., Kamalov Z.S., Azizova Z.Sh. Characteristics of the dynamics of immunological markers in oral fluid during professional laser teeth whitening.....124

SURGICAL DENTISTRY

Usmanova D.R., Radzhabov O.I., Shomurodov K.E., Mukimov O.A., Bekturodov E.E. Preclinical testing of gels based on collagen and hyaluronic acid for use in dental surgery.....129

Makhmudbekov B.O., Khasanov A.I. The use of the link "voskopran" in the maxillary treatment of lower jaw odontogenic osteomyelitis in children.....134

Kamalova F.R., Mirzaeva F.A. Complex treatment and rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate based on materials from our clinic.....138

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Бурибаева М.Г., Рузимбетов Х.Б., Эгамбердиева Д.А. Изменение 3D-рентгенологических показателей до и после постоянного протезирования на дентальных имплантатах.....140

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Akbarov K.S., Nigmatova I.M., Shokhnazarov V.A. Use of a new orthodontic appliance for unilateral expansion of the upper jaw in children.....144

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА ПО МАТЕРИАЛАМ НАШЕЙ КЛИНИКИ.



Камалова Ф.Р., Мирзаева Ф.А.

Бухарский государственный медицинский институт

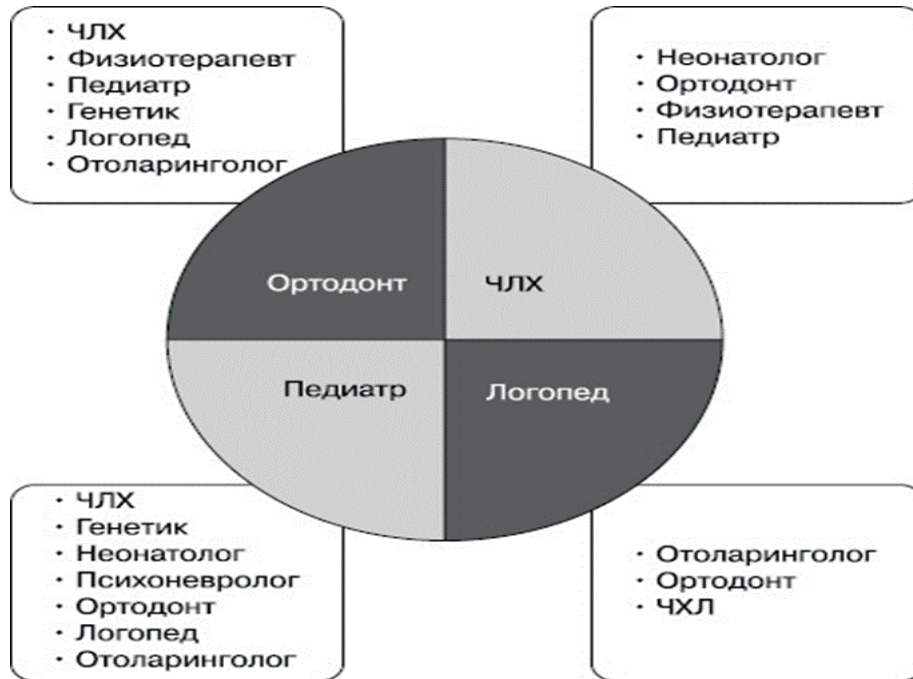
Врожденная расщелина губы и неба (ВРГН) — сложнейшая проблема современной медицины, вызванная не только нарушением анатомии и множественными функциональными изменениями, но и выраженными ранними и отсроченными эстетическими проблемами. У новорожденных с ВРГН изменены функции дыхания, сосания, глотания, нарушена эстетика лица [1,2]. Все дети с врожденной патологией челюстно-лицевой области являются инвалидами детства и нуждаются в длительном комплексном специализированном лечении, особом уходе и воспитании. В возрасте трех и более лет, когда ребенок начинает осознавать себя в социуме, эстетические дефекты и нарушенные или восстановленные не в полном объеме функциональные и нейромышечные изменения пагубно сказываются на общем физическом и интеллектуальном развитии. Чувство ущербности и зачастую негативная реакция окружающих, особенно ровесников, вызывают тяжелые переживания у ребенка и ухудшают состояние его психики [3-6]. Неустраненные в детском возрасте проблемы впоследствии мешают в профессиональной деятельности и повседневной жизни.

Цель исследования: изучить и улучшить задачи раннего комплексного лечения, а также комплексную реабилитацию детей с врожденной расщелиной губы и неба до операционных и послеоперационных периодов.

Материал и методы исследования: По

архивным данным челюстно-лицевой хирургии Бухарских межобластных объединенных клинических больниц за 3 года (2019–2021 гг.) проведено исследование по историям болезней с различными видами врожденных расщелин верхней губы и неба в возрасте от 6-и месяцев до 20 лет и более. Проведен анализ по генетическому и национальному признаку, месту проживания, наличию сопутствующих заболеваний и сочетанных уродств. За год госпитализируется около 30 детей с расщелинами верхней губы, альвеолярного отростка и неба. Нуждающиеся в комплексной подготовке лечения составляют 98% от общего числа обратившихся. За период 2019—2021 гг. в отделении челюстно-лицевой хирургии были составлены планы раннего комплексного лечения и индивидуальной реабилитации для 121 ребенка с данной патологией, все дети получали обследование и лечение в стационарных условиях у физиотерапевта, были под наблюдением у врача-педиатра, консультированы медицинским генетиком, отоларингологом и логопедом.

Результаты и их обсуждение: В процессе работы, учитывая современные тенденции в лечении и реабилитации, анализируя проблемы в лечении детей с патологией ЧЛЮ младенческого, раннего школьного и школьного возраста, проанализировав опыт реабилитационных центров, определена взаимосвязь специалистов, обеспечивающая оптимальный исход реабилитации.



Отсутствие взаимодействия и преемственности врачей и логопеда в амбулаторном и стационарном звеньях способствует миграции пациентов среди различных учреждений. Одной из основных задач раннего комплексного лечения детей с врожденной расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба является осуществление ортопедической коррекции ребенка. Своевременное оказание педиатрического и отоларингологического лечения должно осуществляться на должном уровне и в указанное в плане индивидуального и раннего лечения время. В комплексное лечение детей с расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба включен отоларинголог-хирург. Его роль — предупреждение возникновения патологии, диагностика и лечение на ранней стадии возникновения патологии средних отитов с выпотом, исключение заболеваний ЛОР-органов и любых других форм потери слуха у детей с полными расщелинами верхней губы, альвеолярного отростка и неба и расщелиной неба. Для того чтобы понимать причины постоянной и временной потери слуха, необходимо представлять ключевые моменты в развитии ребенка. На этапе ранней ортопедической коррекции необходимо восстановить анатомическую форму верхней челюсти, сократив диастаз альвеолярных отростков, воссоздать правильную форму

купола и нормализовать правильное соотношение челюстей. Обязательным является восстановление функции и нейромышечного баланса в работе мышц. В момент привыкания к ортопедическому лечению и индивидуальных конструкций (изолирующий-формирующий аппарат) происходит воссоздание естественных условий для кормления, сосания, глотания и дыхания, но измененные анатомические формы и функции не посылают правильный нейромышечный сигнал в центральную нервную систему, в результате чего замедляются и не восстанавливаются функциональные реакции организма. Реализация целей и задач каждого специалиста, участвующего в реабилитации, требуют слаженности и тесного взаимодействия на каждом этапе реабилитации.

Закключение. Отсутствие раннего комплексного лечения и реабилитации приводит к сложным деформациям. Прогрессирует эстетическая внешняя деформация, требующая множественных коррекций. Не воссозданная в полном объеме функция анатомически восстановленных мышц усугубляет патологию прикуса. Речевая патология пагубно сказывается на общем физическом и интеллектуальном развитии ребенка. Пациент должен получать такую медицинскую помощь, которая восполняла

бы пробел в здоровье и способствовала формированию социально значимых черт личности. Комплексный подход стал единственно возможным, и только он приносит оптимальные результаты.

Литература:

1. Касимовская Н. А., Шатова Е. А. Врожденная расщелина губы и нёба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска. Вопросы современной педиатрии. 2020; 19 (2): 142–145. doi: 10.15690/vsp.v19i2.2107)

2. Ядгарова Г.С. Предхирургической ортодонтической подготовки у детей с односторонней расщелиной губы и нёба. Dec – 2022.

3. Мирзаева Ф.А. Комплексная реабилитация детей с ВРГН при неблагоприятных послеоперационных исходах. Dec – 2022.

4. Yadgarova G.S., Ph.D. Mirzaeva F.A. Pre-Surgical Orthodontic Training in Children with Unilateral Cleft Lip and Palate European Journal of Innovation in Nonformal Education (EJINE) Volume 2 | Issue 12 | December - 2022 ISSN: 2795-8612.

5. Мирзаева Ф.А. Структурные особенности зубо-челюстной системы у пациентов с расщелиной губы и нёба». «Dec - 2022 ISSN: 2181-2608.

6. Mirzaeva F.A. Professional Comprehensive Rehabilitation of Children with Congenital Cleft Lip and Palate Volume 2 | Issue 12 | December - 2022 ISSN: 2795-8612.

Аннотация: к наиболее распространенным врожденным порокам развития относятся врожденные расщелины верхней губы и нёба. Частота рождения детей с данным пороком составляет до 38% всех пороков развития у детей [1]. В этиологическом аспекте врожденные расщелины верхней губы и нёба относятся к мульти-факторной патологии, в которой могут иметь значение различные эндогенные, экзогенные, а также генетически обусловленные факторы [3;4;9].

Ключевые слова: расщелина, дети, губа, нёбо, лечение, реабилитация.

Annotation: The most common congenital malformations include congenital cleft lip and palate. The frequency of births of children with this defect is up to 38% of all developmental defects in children [1]. In the etiological aspect, congenital clefts of the upper lip and palate belong to a multifactorial pathology, in which various endogenous, exogenous, and also genetically determined factors may be important. [3;4;9].

Keywords: cleft, children, lip, palate, treatment, rehabilitation.

Ортопедическая стоматология

УДК: 616-073.5:616.314-089.819.843

CHANGES IN 3-D RADIOGRAPHIC PARAMETERS BEFORE AND AFTER PERMANENT PROSTHETICS ON DENTAL IMPLANTS



Safarov M.T., Tashpulatova K.M., Buribayeva M.G., Ruzimbetov H.B., Egamberdiyeva D.A.
Tashkent State Dental Institute

Dental implantation is one of the priority tasks of modern dentistry. The use of implants as artificial dental supports allows us to solve numerous problems of prosthetics of patients with partial and complete absence of teeth, thereby

improving the quality of life of patients (1-12).

Objective: To determine the prognostic criteria for osseointegration of dental intraosseous implants during permanent prosthetics based on the results of photodensitometric analysis of the