

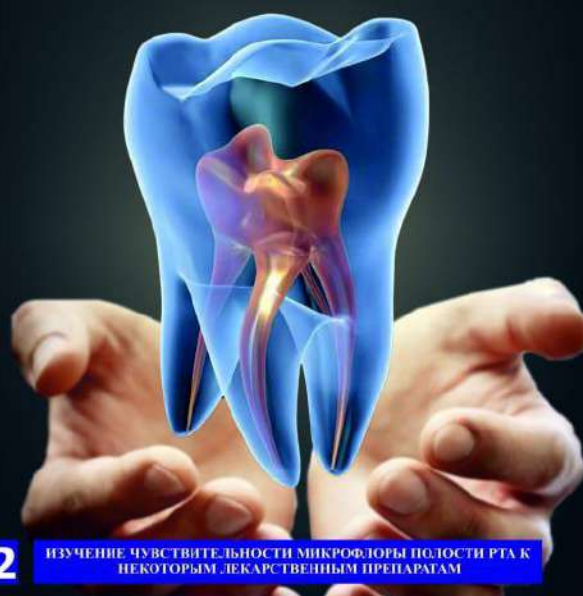
Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 1 (86) 2022



22

ИЗУЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА К НЕКОТОРЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ

44

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕТРАКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕВОГО КРОВОТОКА МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ

89

DIABETES MELLITUS AND DENTAL HEALTH: PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS IN DENTAL CLINICS

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Ризаев Ж.А., Хусанбаева Ф.А., Олимжонов Ф.Ж. Заболевания пародонта при коморбидном фоне хронической болезни почек.....7

Rizaev Zh.A., Khusanbaeva F.A., Olimjonova F.Zh. Periodontal disease in comorbid background of chronic kidney disease.....7

Саматов У.А. Состояние пародонта и степень оказания пародонтологической помощи населению Андижанской области.....10

Samatov U.A. The condition of the periodontium and the provision of periodontal care to the population of the Andijan region.....10

Нугманова У.Т., Махмудова З.Т., Пулатов А.А., Талипов Р.Р. Морфофункциональная характеристика эндокриноцитов тонкой кишки в процессе всасывания.....13

Nugmanova U.T., Makhmudova Z.T., Pulatov A.A., Talipov R.R. Morphofunctional characteristics of endocrinocytes of the small intestine in the process of absorption.....13

Махмудова З.Т., Рахматова М.Х., Талипов Р.Р., Пулатов А.А. Структурные основы адаптации и интеграции тонкой кишки.....16

Makhmudova Z.T., Rakhmatova M.Kh., Talipov R.R., Pulatov A.A. Structural basis of adaptation and integration of the small intestine.....16

Махмудова З.Т., Нугманова У.Т., Пулатов А.А., Талипов Р.Р. Морфофункциональная характеристика тонкой кишки в процессе всасывания в раннем постнатальном периоде жизни.....19

Makhmudova Z.T., Nugmanova U.T., Pulatov A.A., Talipov R.R. Morphofunctional characteristics of the small intestine during absorption in the early postnatal period of life.....19

Икромов Г.А., Хатамов У.А. Изучение чувствительности микрофлоры полости рта к некоторым лекарственным препаратам.....22

Ikramov G.A., Khatamov U.A. The study of the sensitivity of the microflora of the oral cavity to certain drugs.....22

Раимжонов Р.Р., Рахматова М.Х. Тиш-жағ тизими тараққитининг морфологик хусусиятларини озикланиш турига кўра ўрганиш.....25

Raimjonov R.R., Rakhmatova M.Kh. Tish-zhag tizimi tarakkietining morphological hususiyatlarini oziklanish turiga kўra ўrganish.....25

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

THERAPEUTIC DENTISTRY

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Сравнительная оценка маркеров у больных с тубулоинтерстициальным поражением почек, сочетанным с хроническим заболеванием пародонта.....30

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Comparative assessment of markers in patients with tubulointerstitial kidney damage associated with chronic periodontal disease.....30

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Оценка биомаркеров ренального поражения почек у больных хроническим генерализованным пародонтитом.....33

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Evaluation of biomarkers of renal kidney damage in patients with chronic generalized periodontitis....33

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

SURGICAL DENTISTRY

Rakhimov Z.K., Razzakov Q.R. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw.....36

Rakhimov Z.K., Razzakov K.R. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw.....36

Rahimov Z.Q., Abdullayev D.R. “Kollapan” materiallaridan foydalangan holda surunkali periodontitlarni jarrohlik usuli bilan davolash.....41

Rakhimov Z.K., Abdullaev D.R. Surgical treatment of chronic periodontitis using materials “Kollapan”.....41

Maqsad: travmadan keyingi osteomielitli bemorlarda mahalliy immunokorrektiv terapiyaning patogen mikrofloraga ta'sirini o'rganish.

Material va usullar: 17 yoshdan 62 yoshgacha bo'lgan LVH bilan kasallangan 93 nafar bemor 5 yil davomida kasalxonaga yotqizilgan, shu jumladan 67 erkak va 26 ayol. Yoshlar ustunlik qildi, atigi 8 nafari 50 yoshdan oshgan erkaklar edi. 57 bemorda bir tomonlama, 36 bemorda ikki tomonlama edi.

Natijalar: imudon fagotsitozni faollashtiradi, immunokompetent hujayralar sonini oshiradi, lizozim va interferon, shuningdek, tupurikda IgA ishlab chiqarishni oshiradi. Bularning barchasi pastki

jag'ning sinishi bo'lgan bemorlarda kasallanishning keskin kamayishiga yordam beradi yoki og'ir immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlarda travmadan keyingi osteomielit kursini yumshatadi.

Xulosa: hozirgi vaqtda ko'pchilik patologiyalar asoratlarning paydo bo'lishiga yoki jarayonning surunkali kursga o'tishiga yordam beradigan immunologik kasalliklar natijasi ekanligi isbotlangan.

Kalit so'zlar: pastki jag'ning travmadan keyingi osteomielitlari, odontogen fokus, patogen mikroflora, Staph. aureus, immunostimulyatorlar, organizmning nospesifik qarshiligi, bakterial lizatlar, fagotsitoz, immunokompetent hujayralar, reparativ osteogenez.

UDK: 616.314.17-008.1-089 (075.8)

«KOLLAPAN» MATERIALLARIDAN FOYDALANGAN HOLDA SURUNKALI PERIODONTITLARNI JARROHLIK USULI BILAN DAVOLASH



Rahimov Z.Q., Abdullayev D.R.

Buxoro davlat tibbiyo tinstituti

Tishlarnisaqlashuchunqo'llaniladiganoperatsiyalar – uzoq davom etuvchi surunkali periodontitda ildiz uchi zararlangan qismini olib tashlash va periodontal soxadan ildiz kanaliga reinfeksiyalanish jarayonini oldini olish imkonini beradi. Surunkali periodontitni jarroxlik usuli bilan davolashning asosiy vazifasi tish funksiyasini saqlab qolish va suyak to'qimasini tiklashdir. Ildiz uchi rezeksiyasidan keng foydalanish va shilliq qavatdan kesma o'tkazishning zamonaviy usulidan foydalanish granulyomektomiyadan so'ng suyak nuqsonini to'ldirish uchun osteoplastik materiallardan foydalanish imkonini berdi. Tish ildiz uchi rezeksiyasidan so'ng har doim ham bo'shliq qon orqali yangi suyak to'qimasi bilan to'lmagan. Ko'pincha tiklanish jarayoni chandiq shakllanishi bilan davom etmaydi va yillar davomida kechadi. 5% hollarda suyak nuqsoni umuman to'lmaydi. Osteogenezni rag'batlantirish uchun suyak nuqsonida osteoplastik materiallardan depo yaratish katta ahamiyatga ega. Alloplastik (biocompositic) g'ovak modda “Kollapan“ kukun ko'rinishidagi gidroksiapatitdan iborat bir xil II tip kollagenli va antibiotik (linkomitsin gidrokslorid, gentamitsin sulfat, klofaran, rifampitsin, metronidazole) tuzilishida plastin, granula va gelsimon “intermedapatit“

shaklida ishlab chiqariladi. Submikron zarracha kattaligi va yuqori o'ziga xos yuzali “Kollapan“ gidroksiapatit suyakning gidroksiapatitiga mos keladi. Antibiotiklar asta-sekin 15 kundan 20 kungacha granulalardan atrofdagi to'qimalarga chiqariladi. “Kollapan” materiallari reparativ osteogenezga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, appozitsion suyak o'sishi uchun yo'naltiruvchi matritsa ro'lini o'ynaydi va uzoq muddatli antimikrob ta'sir ko'rsatadi.

Tadqiqot maqsadi

Surunkali periodontit kasalliklariga chalingan bemorlarni tashxislash va ularni xirurgik davolash usullarinitakomillashtirish. “Kollapan” materiallaridan foydalangan holda surunkali periodontitni jarroxlik davolash natijalarini o'rganish.

Material va usullar

18 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yosh – 34,1 yosh) 28 bemorda (10 erkak, 18 ayol) 33 tishni jarroxlik usuli bilan davolash amalga oshiriladi. Bemorlarning yuqori jag'ida 29 (87,8%) va pastki jag'ida 4 (12,2%) ildiz cho'qqisi rezeksiyasi amalga oshirildi. Eng ko'p kesuvchi (66,6%) operatsiya qilindi. So'rovda yuz va og'iz bo'shlig'ini tekshirish, “sabachi” tishni o'rganish (tiklash sifati suniy toj, yiring yo'li, cho'ntaklar, harakatlarni baholash,

perkussiya) jag'ning alveolyar o'siqini palpatsiya qilish, limfa tugunlari, tishning rentgenologik tekshiruvlari o'tkazildi. Rentgenologik tekshiruvda tish ildizining joylashuvi, ildiz kanal plombasining bir xil taqsimlanishi, suyakning periapikal soxasida destruksiyaning mavjudligi va begona jismlar baholandi. Anatomik tuzilmalarning joylashuvi ham aniqlandi: maksillyar sinusning pastki qismi, burun bo'shlig'i, mental teshik va mandibulyar kanal soxasi. Tadqiqot malumotlari surunkali granulyamatozli periodontitlarni 16 va 17 tishlar soxasidagi belgilarini aniqlash imkonini berdi. Ushbu ishda jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar: tish endodontik davolashdagi kamchiliklar, kanalda to'siq, ildiz kanalida yoki periapikal soxada yot jismlar mavjudligi (endodontik vosiya singan qismi), suyak destruksiyasi mavjudligi. Jarrohlik davolash surunkali periodontitning kuchayib ketmasligi, suyak bo'shlig'ini "Kollapan" materiallari bilan to'ldirish mahalliy infiltratsion og'riqsizlantirish ostida bajarilishi rejalashtirildi. Davolashdan so'ng suyakdagi defekt holatini baholash 1, 6 va 12 oydan keyin rentgenologik tekshiruv orqali amalga oshiriladi.

Tadqiqot natijalari

Anamnezga ko'ra endodontik davolash o'tkazilgandan 1 – yildan keyin tishda og'riq (25%), milkda shish (20%) yoki yiring oqma yo'li (6%) va periapikal sohada suyak yemirilishi paydo bo'lganligi uchun bemorlar xirurg stomatologga yuboriladi. Boshlang'ich endodontik davolash o'tkazilgandan keyin 45% bemorlar 2-10 yildan keyin jarroh stomatologga yuboriladi. 10 yil oldin kariesdan davolangan tishlarda rentgendiagnostika o'tkazilgandan keyin tishlarning periapikal sohasida suyakda yemirilish o'chog'i aniqlandi. 7% hollarda bemorlar endodontik vositalarning buzilishi va uni olishning mumkin emasligi sababli yuborilgan. 30 % hollarda birlamchi endodontik davolashdan keyin bemor tishlari qayta rezeksiyaga yuborildi.

Rezeksiyadan keyin 20% hollarda tishlar ko'priksimon protezlar yoki qoplamalar bilan qoplanadi. Tishlarda rentgenologik tekshiruvlar o'tkazilganda 12 mm gacha periapikal sohada aniq va noaniq chegarali suyak yemirilishlari uchradi. Shilliq periostal sohalar kesilib patologik o'choq markazi suyak kortikal plastinkasi teshilganda apikal sohada granulyamatoz yallig'lanish jarayoni ko'rindi. Periapikal sohada destruksiyaga uchragan sohalar kattaligi 3 mm.dan 12 mm gacha aniqlandi.

Jarrohlik davolash o'tkazilgandan keyingi kunlarda bemorlarning 66,8% da og'riq yo'q edi yoki bir oz noqulaylik (22,3%) va mo'tadil og'riq (12,9%) kuzatildi. Bemorlarning 17,9% da yumshoq to'qimalarning shishlari yo'qolganligi aniqlandi. Yuqori labning shishi 60, % hollarda aniqlandi. 5 ta bemorda (21, %) holatda yonoqlarning kichik shishi kuzatildi. Og'riq va shish operatsiyadan keyin 3-4 kundan keyin yo'qoldi. Kun davomida operatsiyadan keyin bir bemorda tana haroratining oshishi (37,5°C) kuzatildi. Bir holatda tish ildizining yuqori 3/4 qismini rezeksiya qilgandan so'ng, chapdagi 3 shohli nervning submukozal gematomasi va uning tarmoqlarining neyropatiyasi kuzatildi, be esa bemorlarda ijobiy dinamika bilan davolandi. Davolanishdan keying 1, 6 va 12 oylarida rentgenologik tekshirish o'tkazilganda, operatsiya qilingan soxa atrofida suyak o'sishi kuzatildi, bu esa reparativ osteogenezni ko'rsatuvchi qulay belgidir. Ushbu kuzatuv davrlarida periapikal suyak destruksiyasining zichligi ko'rsatkichlari sezilarli darajada farq qilmadi. 12 ta bemorda (40,6%) suyak nuqsoni sezilarli darajada kamaydi. Bir yil ichida 5 mm dan ortiq suyak destruksiyasi markazining hajmi kichikroq destruktiv markazga nisbatan ancha sekin kamaydi. Bir holatda (3%) ikki marta operatsiya qilingan tish 2 yildan so'ng olib tashlandi. Surunkali periodontitni davolash ko'rsatkichi 97% ga yetdi (1, 2, 3 расмлар).



Rasm № 1 Ildiz uchi granulyomani jarrohlik usulida olib tashlash va bo'shliqni shakllantirish



Rasm № 2 Bo'shliqni Kollapan bilan to'ldirish



Rasm № 3 Jarroxta cho'kdar qo'yish

Xulosa

Mikrobiologik omil surunkali periodontitlar rivojlanishining asosiy sababi hisoblanadi. Mikroorganizmlar ildiz tashqi yuzasida periapikal to'qima sohasida patologik o'choqda ko'payadi. Mikroorganizmlar patologik o'choq sohasida

ikkilamchi immunitet paydo bo'lishini, yangi to'qimalar paydo bo'lishini kamaytiradi va suyak yemirilish markazini oshiradi. Davolash choralarini ko'rganda miqroblarning antibiotiklarga chidamlilik ko'rsatkichini hisobga olish kerak. Tishlarni endodontik davolash ildiz kanallarini dezinfeksiya

qilish imkonini beradi. Shu sababli endodontik davolash va jarrohlik amaliyotni birgalikda qo'llash yaxshi natija berdi. Turli tadqiqotlarda, tish ildiz uchi rezeksiyasi samaradorligi farq qiladi. Operatsiya natijasiga periapikal markazning kattaligi, ildiz uchi rezeksiyasining hajmi va osteplastik materiallardan foydalanish tasir ko'rsatadi. G.A. Xatskeyvich osteoplastik materiallardan foydalanmasdan surunkali periodontitlarni rezeksiya qiladi. Operatsiyaning natijalari esa 84% hollarda to'liq suyak tiklanishi va 12% hollarda to'liqsiz tiklanishni aniqlaydi. Davolash ko'rsatkichi esa 89.1% ni ko'rsatadi. B.N. Balina va A.K. Iordanashvili malumotlariga ko'ra, tish ildiz uchi rezeksiyasidan so'ng 2 yil ichida periapikal suyak nuqsoni 72.3% holatda qayta tiklanganini va 20.4% holatda qayta tiklanish bo'lmaganini aniqlagan. Davolash samaradorligi 87.3% ni tashkil etgan. Katta hajmli patologik markazlarni rezeksiya qilgandan so'ng osteoplastik materiallardan foydalanish yaxshi natija berdi. Ildiz uchi rezeksiyasi o'tkazib suyak nuqsonini "Kollapan" yordamida to'ldirganimizdan keyin 3 oydan so'ng rentgendiagnostika qilganimizda suyak nuqsonining yarmidan ko'p qismi suyak bilan bilan to'lgani aniqlandi. Jarrohlik davolashdan keyin "Kollapan" ni qo'llash 97% samaradorlikka erishishga yordam beradi. Surunkali periodontitlarni kompleks davolash 90-95% hollarda, endodontik davolash esa 55-60% hollarda yordam berdi. Tadqiqot muvaffaqiyatsizligi 3% ni ko'rsatdi. Bu esa davolanishning noto'g'ri dezinfeksiya qilinishi va tish ildiz kanallarining noto'g'ri obturatsiya qilinishi bilan bog'liq. Periapikal nuqsonning osteoplastikasi bilan ildizning yuqori qismini rezeksiya qilish davolashning effektivligini 92,7-97% ga oshiradi.

Osteoplastik materiallarni tanlash quyidagi xususiyatlarga tasir ko'rsatadi: 1) preoblastlar va osteoblastlarning kirish joyida yo'naltirilgan migratsiyani taminlash; 2) suyak to'qimasidan oldingi hujayra proliferatsiyasi tezligini oshirish; 3) osteoblastlar tomonidan hujayralararo oqsillarni sintezini faollashtirish; 4) materialning uzoq muddatli tasiri, chunki suyak to'qimalarining shakllanishi uzoq jarayondir. "Kollapan" suyak bo'shlig'iga oson kiradi, u qon bilan yaxshi singdiriladi va suyak bo'shliqlariga teng taqsimlanadi. Bu materiallar suyak yangilanishini optimallashtiradi va qon bilan birga qo'llanilganligi uchun ikkilamchi infeksiya rivojlanishini oldini oladi. Bu materiallarni qo'llaganda 4 oydan 16 oygacha bo'lgan vaqtda suyak matritsasi hosil bo'ladi. Bu esa rezorbsiya qilingan gidroksiapatit qoldiqlari bilan plastinka yetuk suyakka bosqichma – bosqich o'tishi bilan hosil bo'ladi. Rezeksiyada qilingan tishlarni 6 oydan so'ng kompyuter tomografiya qilinganda

suyak nuqsoni soxasida aniq suyaklanish konturi aniqlandi. 12-15 oydan so'ng aniq ossifikatsiyalanish va materialning granulari alohida rangli konturli zich, mayda suyak aniqlandi. Shunday qilib, yaxshi osteoplastik va gemostatik xususiyatlarga ega bo'lgan "Kollapan" materiallaridan foydalanish jag' operatsiyalarida immun tizimiga va suyaklanish jarayoniga juda samarali tasir ko'rsatadi.

Adabiyotlar

1. Пулатова Ш.К., Рахимов З.К., Камбарова Ш.А., Хамитова Ф.А. Комплексное патогенетическое лечение больных с разлитыми флегмонами челюстно-лицевой области // Новый день в медицине. – 2019. – №2. – С. 243-246.
2. Рахимов З.К., Махмудов Ж.К., Пулатова Ш.К. Современный подход в комплексном лечении острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Биол. и интегративная мед. – 2019. – С. 76-87.
3. Рахимов З.К., Махмудов Ж.К., Пулатова Ш.К. Эффективность комплексного лечения острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Биол. и интегративная мед. – 2019. – С. 101-111.
4. Рахимов З.К., Пулатова Ш.К., Камбарова Ш.А., Хамитова Ф.А. Активизация не специфических факторов иммунитета у больных с разлитыми флегмонами челюстно-лицевой области с помощью бактериофага // Современные аспекты комплексной стоматологической реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области. – Ташкент, 2019. – С 71-76.
5. Рахимов З.К., Хамитова Ф.А., Пулатова Ш.К., Камбарова Ш.А. Усовершенствование эндоскопических методов лечения хронических одонтогенных перфоративных верхнечелюстных синуситов // Современные аспекты комплексной стоматологической реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области. – Ташкент, 2019. – С. 62-66.
6. Kamalova M.K., Rakhimov Z.K., Pulatova Sh.K. Optimization of prevention and treatment of dental caries in preschool children // Tibbiyotda yangi kun. – 2019. – № 1. – С. 28.
7. Kayumovich R.Z., Artikovna K.F., Alihuseynovna K.S., Karimovna P.S. Experience in the treatment of patients with odontogenic jaw cysts // Europ. Sci. Rev. – 2018. – Vol. 2, №11-12. – P. 150-153.
8. Rakhimov Z.K., Nazarov J.S. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower JAW // Wld J. Pharmac. Res. – 2010. №9 (9). – P. 105-116.

Цель: совершенствование методов диагностики и хирургическое лечение хронического пародонтита с использованием материалов «Коллапан».

Материал и методы: под наблюдением были 28 пациентов (10 мужчин, 18 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет (средний возраст 34,1 года), хирургическому лечению подверглись 33 зуба. Выполнено 29 (87,8%) и 4 (12,2%) резекции верхушек корней соответственно на верхней и нижней челюстях.

Результаты: при использовании материалов «Коллапан» костный матрикс формируется в сроки от 4-х до 16 месяцев за счет постепенного перехода пластинки с остаточным остатком гидроксиапатита в зрелую кость. Компьютерная томография резецированных зубов через 6 месяцев выявила четкий окостеневший контур в области костного дефекта. Через 12-15 месяцев наблюдалось четкое окостенение.

Выводы: использование материалов «Коллапан», обладающих хорошими остеопластическими и гемостатическими свойствами, эффективно влияет на иммунную систему и костный процесс в челюстной хирургии.

Ключевые слова: хронический пародонтит,

резекция корневых каналов, остеопластика, материалы «Коллапан».

Objective: Improvement of diagnostic methods and surgical treatment of chronic periodontitis using materials «Kollapan».

Material and methods: 28 patients (10 men, 18 women) aged 18 to 55 years (mean age 34.1 years) were under observation, 33 teeth underwent surgical treatment. 29 (87.8%) and 4 (12.2%) resections of the root tips were performed on the upper and lower jaws, respectively.

Results: when using Kollapan materials, the bone matrix is formed within 4 to 16 months due to the gradual transition of the plate with the residual hydroxyapatite residue into mature bone. Computed tomography of the resected teeth after 6 months revealed a clear ossified contour in the area of the bone defect. After 12-15 months, a clear ossification was observed.

Conclusions: The use of «Kollapan» materials, which have good osteoplastic and hemostatic properties, effectively affects the immune system and the bone process in jaw surgery.

Key words: chronic periodontitis, root canal resection, osteoplasty, Kollapan materials.

Ортопедическая стоматология

УДК: 616.311.2-007.61]:612.15

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕТРАКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕВОГО КРОВОТОКА МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ



Сафаров М.Т., Халимов Ж.З., Арипова Н.Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Исследования показывают, что в процессе ретракции десны возможна травматизация тканей пародонта, что не только снижает точность снятия оттиска пришеечной области опорных зубов, но и приводит к развитию воспаления в маргинальном отделе пародонта. В результате травмы десны может произойти значительная рецессия десневого края, что снижает эстетический эффект несъемного протезирования [1,2,6,7]. Клинические и морфологические изменения в тканях пародонта при проведении ретракции десны изучались многими исследователями. Так, А.Ю. Малый (1989) с целью уменьшения травматического

воздействия ретракции на краевую десну предложил раскрывать зубодесневую бороздку с помощью водно-воздушной струи.

Доказано, что не обработанные медикаментами простые ретракционные нити, помещенные в зубодесневую борозду, не представляют какой-либо опасности, если они остаются там не более 30 минут.

Цель исследования

Клинико-функциональная оценка выбора оптимального метода ретракции десны для снятия оттиска.

Материал и методы