

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№4 (85) 2021



26

Лечение реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез

33

Пастки жағ суяғи синишида комплекс даволаш тадбирларини такомиллаштириш

71

Влияние формы и положения языка на состояние зубочелюстной системы у детей

Содержание

ГИГИЕНА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
ОРГАНИЗАЦИЯ, ИСТОРИЯ И
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Хасанов А.И. Ўзбекистон стоматологлар ассоциациясининг 2016-2021 йилларидаги асосий иш фаолиятининг яқунлари ва истиқбол режалари.....6

Нигматов Р.Н. «Stomatologiya» - илмий-амалий журнал ҳолати ва келгуси режалари.....13

Глинкин В.В. Состояние цемента при резорбции апикальной области зубов с деструктивными формами периодонтитов в стадии обострения.....16

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Гаффоров С.А., Назаров У.К., Хен Д.Н., Раджабов Н.М. Роль генетических факторов в диагностике хронического генерализованного пародонтита.....21

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Иноятлов А.Ш., Жумаев Л.Р., Хамраев С.Ж. Лечение реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез.....26

Хасанов А.И., Хакимов А.А. Пастки жағ суяғи синишида комплекс даволаш тадбирларини такомиллаштириш.....33

Боймуратов Ш.А., Каримбердиев Б.И. Юз суяқларининг қўшма жароҳатларида бурун ёндош бўшлиқлари жароҳатларини эрта таххислаш 39

Хасанова Л.Р. Лучевая диагностика при дентальной имплантации.....42

Махмудбеков Б.О., Умаров О.М., Исмоилов М.М. Совершенствование оказания догоспитальной медицинской помощи больным с сочетанной черепно-челюстной травмой в Ферганской области.....46

Абдуллаев Ш.Ю., Каршиев Х.К., Нормуминов Ф.П., Каршиев Ш.Ч., Курбонов Ё.Х. Анализ смертности больных с постковидными гнойно-воспалительными осложнениями челюстно-лицевой области.....50

Усманова Д.Р., Мукимов О.А., Мукимова Х.О., Жалолов Р.А. Повышение эффективности дентальной имплантации верхней челюсти с помощью метода “root membrane”.....53

Content

HYGIENE, EPIDEMIOLOGY,
ORGANIZATION, HISTORY AND
EXPERIMENTAL SECTION

Khasanov A.I. The main results of the activities of the Dental Association of Uzbekistan for 2016-2021 and a long-term plan for its development.....6

Nigmatov R.N. Status and long-term plans of the scientific and practical journal "Stomatology" 13

Glinkin V.V. The state of cement during resorption of the apical region of teeth with destructive forms of periodontitis in the acute stage.....16

THERAPEUTIC DENTISTRY

Gafforov S.A., Nazarov U.K., Khen D.N., Radjabov N.M. The role of genetic factors in the diagnosis of chronic generalized periodontitis.....21

SURGICAL DENTISTRY

Inoyatov A. Sh., Jumaev L. R., Hamraev S.J. Treatment of reactive-dystrophic diseases of the salivary glands.....26

Khasanov A.I., Khakimov A.A. Improving the complex treatment of mandibular fractures.....33

Boymuradov Sh.A., Karimberdiev B.I. Early diagnostics of injuries of the paranasal sinuses in combined injuries of the bones of the facial skeleton.....39

Khasanova L.R. Radiation diagnostics in dental implantation.....42

Makhmudbekov B.O., Umarov O.M., Ismoilov M.M. Improvement of the provision of prehospital medical care to patients with combined cranio-maxillo injury in the Fergana region.....46

Abdullaev Sh.Yu., Karshiev H.K., Normuminov F.P., Karshiev Sh.Ch., Kurbonov Y.Kh. Analysis of mortality in patients with post-COVID purulent-inflammatory complications of the maxillofacial are.....50

Usmanova D.R., Mukimov O.A., Muqimova X.O., Jalolov R.A. Study of dental implantation using the "root membrane" method in the upper jaw to improve the efficiency of preserving the dental-alveolar segment.....53

in the number of patients in intensive care units of hospitals from year to year for cranial injuries, injuries to the nose and paranasal sinuses with combined injuries of the bones of the facial skeleton. In the course of treatment, secondary and severe complications are observed due to the lack of timely early diagnosis of injuries and treatment of injuries to the nose and paranasal sinuses. Co-mortality is the third leading cause of death after cancer and cardiovascular disease, according to the World Health Organization.

The mucous membranes lining the walls of the

nasal cavity and paranasal sinuses, including the upper respiratory tract, are involved in almost all physiological activity. However, with concomitant injuries, dysfunction of this system is observed. This can be expressed in a weakening of the activity of the ciliated epithelium covering the surface of the mucous membranes, a change in the composition of mucous secretions leads to a disruption of the self-cleaning process, i.e. evacuation in the body. This means that the first stages of the development of complications of the disease appear.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-93>

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ



Хасанова Л.Р.

АНО ДПО «Башкирский медицинский институт», Уфа (Россия)

Новые технологии в стоматологии в настоящее время позволяют на качественно новом уровне подойти к проблеме ортопедического лечения полной и частичной адентии. Благодаря внедрению в клиническую практику дентальной имплантации расширяются показания к несъемному зубному протезированию.

Успех дентальной имплантации во многом зависит от правильного выбора дизайна имплантата и точности определения плотности костной

ткани в области предстоящей операции. Точное определение плотности костной ткани возможно только при использовании цифровых дентальных рентгеновских аппаратов. При этом благодаря встроенной программе легким движением мышки компьютера проводится линия в исследуемой области, и на мониторе появляется график-денситограмма, на котором четко видна плотность костной ткани в виде плотностного профиля по длине всей проведенной линии (рис. 1).

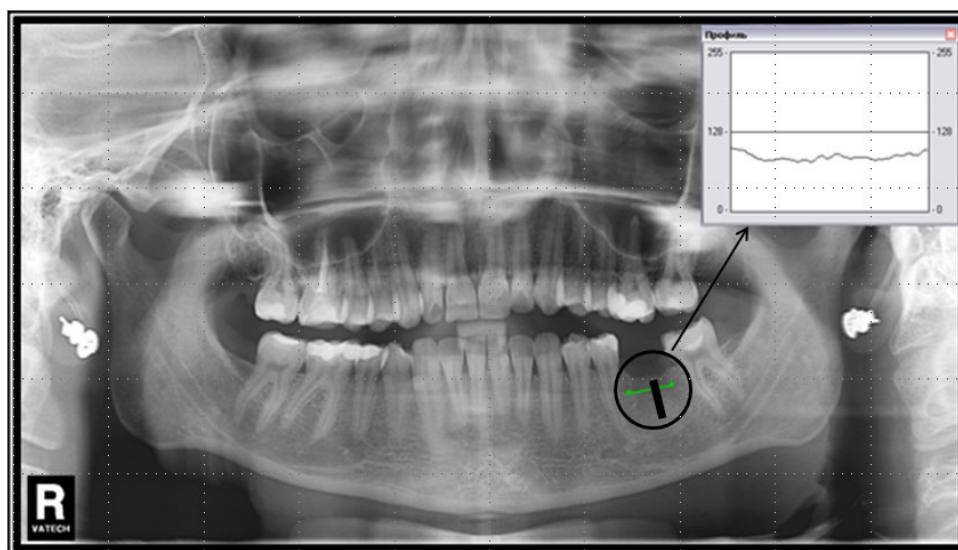


Рис. 1. Ортопантомограмма и денситограмма в области отсутствующего 3.6 зуба.

При наличии такой информации о плотности костной ткани легко подобрать необходимый дентальный имплантат. Кроме того, впоследствии, после проведенной операции можно оценивать динамику остеоинтеграции установленного имплантата, что помогает определить сроки начала протезирования дефекта зубного ряда с опорой на установленные имплантаты.

В норме после установки дентального имплантата на денситограмме вокруг имплантата, то есть на границе «кость-имплантат», мы видим характерную ямочку (точка А) (рис. 2). Если операция выполнена правильно, то в динамике на рентгенологических снимках определяется постепенное исчезновение этой ямочки «А» за счет образования новой костной ткани. В

идеальном случае перед началом ортопедической части лечения пациента эта ямочка, т.е. точка «А», должна исчезнуть, и вокруг установленного дентального имплантата мы увидим костную ткань, более плотную, чем на участках, более отдаленных от дентального имплантата, т.е. появляется характерный бугорок «В» (рис. 3). Появление такого бугорка указывает на успешную остеоинтеграцию, и врач-стоматолог ортопед может начать протезирование зубного ряда с опорой на дентальный имплантат. Как известно, при успешной остеоинтеграции имплантат фиксируется к окружающей костной ткани не только механически, но и за счет врастания в его неровности и поры окружающей костной ткани.

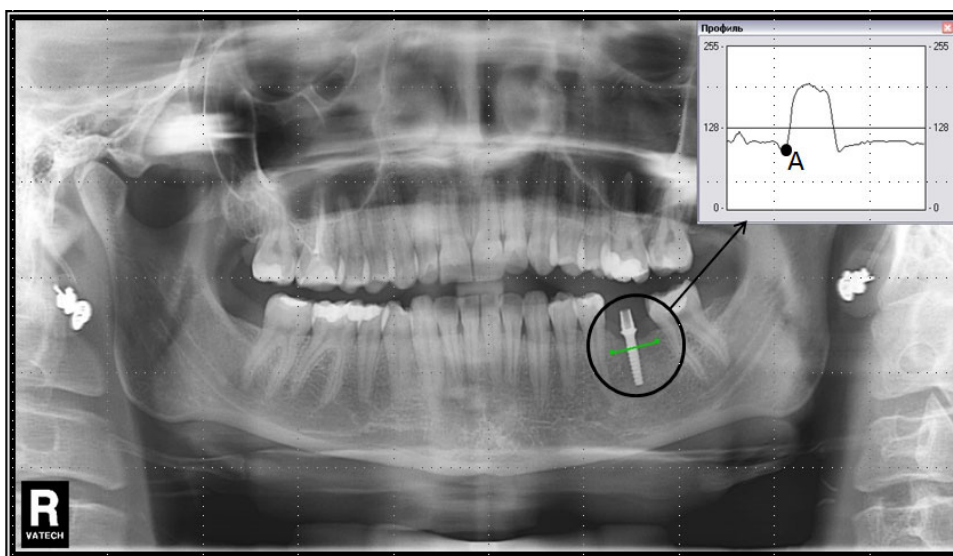


Рис. 2. Ортопантомограмма и денситограмма пациентки Б. на 7-е сутки после операции.

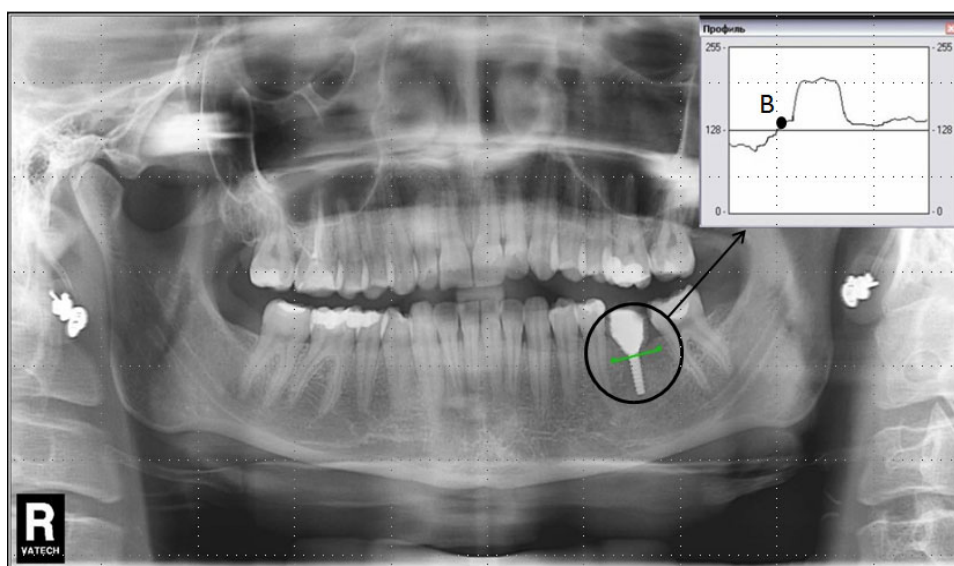


Рис. 3. Ортопантомограмма и денситограмма пациентки Б. через два месяца после операции.

В настоящее время при недостаточном объеме костной ткани в дентальной имплантации часто применяются различные остеопластические материалы. Как известно, после установки в челюсть эти трансплантаты в независимости от их происхождения (аллогенные, аутогенные, синтетические) постепенно рассасываются, т.е. снижается их рентгенологическая плотность, а затем эти трансплантаты замещаются собственной костной тканью пациента. Во время операции дентальной имплантации с костной пластикой очень важно, чтобы операция была проведена после полного замещения трансплантатов собственной костной тканью пациента. Это связано с тем, что в обеспечении стабильности имплантатов, наряду с механической фиксацией, весьма важную роль играют происходящие на границе «кость-имплантат» биологические процессы, результатом которых является фиксация установленных имплантатов за счет

остеоинтеграции. При этом информативным является метод измерения плотностного профиля пересаженного трансплантата для изучения его состояния после операции.

Нами на базе ООО НИИ пересадки зубов «Витадент» с целью увеличения объема альвеолярного отростка 93 пациентам были пересажены остеопластические материалы (аллогенный, аутогенный, синтетический). В динамике у этих пациентов рентгенологическим методом измеряли плотность установленных трансплантатов. Проведенные исследования показали, что синтетические трансплантаты изначально имели высокую рентгенологическую плотность (140 у.е.), которая оставалась неизменной в течение полугода. При пересадке ауто- и алломатериалов уже через один месяц после операции их рентгенологическая плотность снизилась до 60-65 у.е. и восстановилась только через 6 месяцев после операции (рис. 4).

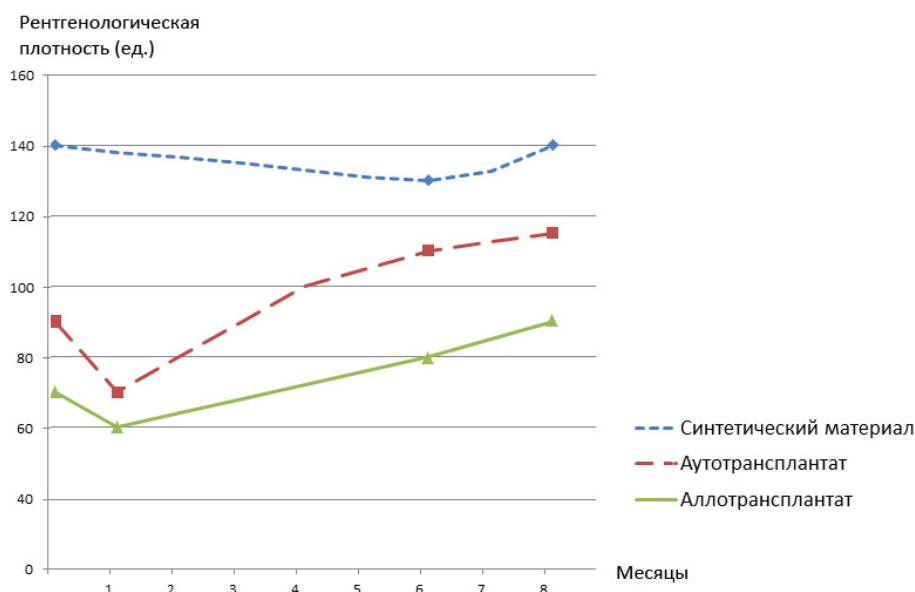


Рис. 4. Рентгенологическая плотность различных трансплантатов после пересадки их в челюсть пациента.

На основании полученных данных можно делать вывод, что при дентальной имплантации в качестве остеопластического материала оптимально использовать синтетические трансплантаты, что в последующем было доказано в условиях эксперимента при изучении трансплантатов гистологическим методом. Замещение синтетического остеопластического материала собственной костной тканью пациента происходит более равномерно, без резких снижений плотности.

Таким образом, рентгенологические методы

диагностики при дентальной имплантации являются одним из неотъемлемых и обязательных методов обследования пациента.

Литература

1. Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Серова Н.С. и др. Лучевая диагностика повреждений верхнечелюстной пазухи при стоматологической имплантации // Радиология-2009: Материалы 3-го Всерос. нац. конгресса лучевых диагностов и терапевтов. – М., 2009. – С. 279-280.
2. Васильев А.Ю., Серова Н.С., Потрахов Н.Н. и др. Интраоперационная

микрофокусная рентгенография в решении задач стоматологической имплантологии // Воен.-мед. журн. – 2009. – №6. – С. 73-74.

3. Петровская В.В. Лучевая диагностика в стоматологии: Учеб. пособие. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 176 с.

4. Перова Н.Г., Серова Н.С., Петровская В.В. Лучевая диагностика в планировании стоматологической имплантации // Невский радиологический форум-2009: Сб. науч. работ. – СПб, 2009. – С. 401-402.

5. Петровская В.В., Серова Н.С., Перова Н.Г. Возможности микрофокусной радиовизиографии на интраоперационном этапе дентальной имплантации // Невский радиологический форум – 2009: Сб. науч. работ. – СПб, 2009. – С. 406-407.

6. Петровская В.В., Серова Н.С., Перова Н.Г. Экспериментальное обоснование возможностей микрофокусной рентгенографии в изучении процессов регенерации костной ткани при дентальной имплантации // Радиология-2009: Материалы 3-го Всерос. нац. конгресса лучевых диагностов и терапевтов. – М., 2009. – С. 286.

7. Робустова Т.Г., Базилян Э.А., Ушаков А.И. и др. Комплексный клинико-рентгенологический подход при реконструктивных операциях и синус-лифтинге в области верхней челюсти для дентальной имплантологии // Рос. стоматол. – 2009. – Т. 1, №1. – С. 61-68.

8. Серова Н.С. Анализ диагностической эффективности лучевых методов исследования в стоматологической имплантологии // Радиология-2009: Материалы 3-го Всерос. нац. конгресса лучевых диагностов и терапевтов. – М., 2009. – С. 371-372.

9. Серова Н.С. Дентальная объемная томография в стоматологической имплантологии // Променева диагностика, променева терапия: Матеріалі Українського конгресу радіологів. – Київ, 2009. – С. 220-222.

10. Серова Н.С., Перова Н.Г., Петровская В.В. Возможности лучевых методов исследования при планировании и интраоперационном контроле стоматологической имплантации // Материалы 3-го Всерос. нац. конгресса лучевых диагностов и терапевтов. – М., 2009. – С. 372.

11. Ушаков А.И., Серова Н.С., Петровская В.В. Интраоперационная микрофокусная рентгенография в стоматологической имплантации // Лучевая диагностика в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: Материалы межрегион. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – М., 2008. – С. 66-67.

12. Gipp I.N., Serova K.S., Vasiliev A.Y., Ushakov

A.I., The capability of microfocal radiography during intraoperative stage of stomatological implantation // Europ. Radiol. – 2009. – Vol 19, Suppl. 1. – P. 496.

В настоящее время при недостаточном объеме костной ткани в дентальной имплантации часто применяются различные остеопластические материалы. После установки в челюсть эти трансплантаты постепенно рассасываются, т.е. снижается их рентгенологическая плотность, а затем они замещаются собственной костной тканью пациента. При дентальной имплантации в качестве остеопластического материала оптимально использовать синтетические трансплантаты, что в последующем было доказано в условиях эксперимента при изучении трансплантатов гистологическим методом. Замещение синтетического остеопластического материала собственной костной тканью пациента происходит более равномерно, без резких снижений плотности.

Ключевые слова: дентальная имплантация, остеопластические материалы, синтетические трансплантаты.

Hozirgi vaqtda tish implantatsiyasida suyak to'qimalarining etarli hajmi bo'lmagan holda, ko'pincha turli xil osteoplastik materiallar qo'llaniladi. Jag'ga o'rnatilgandan so'ng, bu greftlar asta-sekin eriydi, ya'ni. ularning rentgenologik zichligi pasayadi, keyin esa ular bemorning o'z suyak to'qimasi bilan almashtiriladi. Tish implantatsiyasida sintetik greftlarni osteoplastik material sifatida qo'llash maqbuldir, bu keyinchalik gistologik usulda greftlarni o'rganishda eksperimental sharoitda isbotlangan. Sintetik osteoplastik materialni bemorning o'z suyak to'qimasi bilan almashtirish zichligi keskin pasaymasdan, bir tekisda sodir bo'ladi.

Kalit so'zlar: tish implantatsiyasi, osteoplastik materiallar, sintetik greftlar.

At present, with insufficient volume of bone tissue in dental implantation, various osteoplastic materials are often used. After installation in the jaw, these grafts gradually dissolve, i.e. their radiological density decreases, and then they are replaced by the patient's own bone tissue. In dental implantation, it is optimal to use synthetic grafts as an osteoplastic material, which was later proved under experimental conditions when studying grafts by the histological method. The replacement of synthetic osteoplastic material with the patient's own bone tissue occurs more evenly, without sharp decreases in density.

Key words: dental implantation, osteoplastic materials, synthetic graft