

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 3
ISSUE 3

2022



ISSN 2181-0966

Doi Journal 10.26739/2181-0966

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 3, ISSUE 3



ТОШКЕНТ-2022

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного
медицинского института, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич

доктор медицинских наук, доцент
Ташкентского Государственного
Стоматологического института, Узбекистан

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Билалов Эркин Назимович

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Новиков Вадим Михайлович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Бекжанова Ольга Есеновна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Бахритдинова Фазилат Арифовна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Шомуродов Кахрамон Эркинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шамсиев Жахонгир Фазлиддинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Вахидов Улугбек Нуритдитнович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Муртазаев Саидмуродхон Саидаълоевич

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шукурова Умида Абдурасуловна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хасанова Лола Эмильевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хазратов Алишер Исамиддинович

PhD, Узбекистан

Кубаев Азиз Сайдалимович

ответственный секретарь, PhD, доцент,

Аветиков Давид Саломонович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Амхадова Малкан Абдурашидовна

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Копбаева Майра Тайтолеуовна

доктор медицинских наук, профессор, Казахстан

Грудянов Александр Иванович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Лосев Фёдор Фёдорович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Шаковец Наталья Вячеславовна

доктор медицинских наук, профессор, Белоруссия

Jun-Young Paeng

доктор медицинских наук, профессор, Корея

Jinichi Sakamoto

доктор медицинских наук, профессор, Япония

Дустмухамедов Дильшод Махмудович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Ризаев Элёр Алимджанович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Камалова Феруза Рахматиллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Зоиров Тулкин Элназарович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical
Institute, Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental
Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Erkin N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Vadim M. Novikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraina

Olga E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Fazilat A. Bahritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Kakhramon E. Shomurodov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Jahongir F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Saodat H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Ulugbek N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Saidmurodkhon S. Murtazaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Umida A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Lola E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Alisher I. Khazratov

PhD, Uzbekistan

Aziz S. Kubayev

Executive Secretary, PhD, Associate Professor, Uzbekistan

David S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraine

Malkan A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Maira T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor, Kazakhstan

Alexander I. Grudyanov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Losev Fedor Fedorovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Natalya V. Shakovets

Doctor of Medicine, Professor, Belarus

Jun-Young Paeng

Doctor of Medicine, Professor, Korea

Junichi Sakamoto

Doctor of Medicine, Professor, Japan

Dilshod M. Dustmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Rizaev Elyor Alimdjaniyovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Kamalova Feruza Raxmatillaevna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Jahongir U. Abduvakilov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Tulkin E. Zoirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Амиралиев К.Н., Рагимов Ч.Р., Амирасланов А.Т., Амиралиев Н.М. НАДКЛЮЧИЧНЫЙ КОЖНО-ФАЦИАЛЬНЫЙ ЛОСКУТ В РЕКОНСТРУКЦИИ ОПУХОЛЕВЫХ ДЕФЕКТОВ КОЖИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	6
2. Rizaev Elyor Alimdjanovich, Aghababayan Irina Rubenovna, Arziqulova Munisa Shukhrat qizi AUTOIMMUN YALLIG'LANISH - PARODONTIT VA ATEROSKLEROZ O'RTASIDAGI SABABIY BOG'LIQLIK SIFATIDA.....	10
3. Buzruksoda Javokhirhon Davron, Rizaev Elyor Alimdjanovich, Olimjonov Kamron Jasur ugli NEW APPROACHES TO DIRECTIONAL JAW BONE REGENERATION (LITERATURE REVIEW).....	15
4. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Толибова Мунира Иззатуллоевна ЧАСТОТА ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И “ПРИЧИННОГО ЗУБА”.....	19
5. Rizaev Jasur Alimdjanovich, Kubaev Aziz Saidolimovich, Buzruksoda Javoxirxon Davron ORTTIRILGAN YUZ-JAG' NUQSONLARI BO'LGAN BEMORLARGA ORTOPEDIK STOMATOLOGIK YORDAMNI TASHKIL ETISHNI SOTSIOLOGIK BAHOLASH.....	21
6. Сафарова Машхура Сулаймоновна, Камалова Феруза Рахматиллаевна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НАХОДИВШИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ.....	25
7. Makhmudov Gulomjon Alisherovich, Olimjonov Kamron Jasur ugli FISSURE CARIES-PREVENTIVE ASPECTS OF CURATION IN A SCHOOL DENTAL OFFICE.....	28
8. Юнусходжаева Мадина Камалитдиновна, Адилова Шоира Талатовна, Саидова Нозима Закировна ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАРИЕСА ЗУБОВ ШКОЛЬНИКОВ.....	30
9. Рузимурадова Зилола Шухратовна, Назарова Нодыра Шариповна КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	33
10. Дусмухамедов Махмуд Закирович, Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич, Дусмухамедов Дилшод Махмуджанович, Хакимова Зилола Кахрамановна ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ.....	36
11. Хамракулова Наргиза Орзуевна, Абдураимов Зафаржон Абдураимович СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ.....	40
12. Шукпаров Асылбек Баядилович, Шомуродов Кахрамон Эркинович ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАСШИРЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ДО НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ.....	44
13. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Толибова Мунира Иззатуллоевна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ОДОНТОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ.....	48
14. Шодиев Амиркул Шодиевич, Норкулов Нажмиддин Уралович, Норкулов Сирожиддин Нажмиддинович К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ МОЗЖЕЧКА.....	51
15. Шукуров Шерзод Шухратович, Олимджонов Камрон Жасур угли ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ.....	54
16. Axrorova Malika Shavkatovna, G'afforova Hojaroy Panji Qizi KARIES KASALLIGINI RIVOJLANISHIDA BEMORLAR MUVOFIQLIGI DARAJASINING ROLI.....	57
17. Bekmuratov Lukmon Rustamovich, Rizaev Jasur Alimdjanovich THE PROBLEM OF MAINTAINING THE VOLUME OF BONE TISSUE AFTER TOOTH EXTRACTION AND WAYS TO SOLVE IT. (LITERATURE REVIEW).....	60
18. Tolibova Munira Izzatullaевна, Kamalova Feruza Raxmatillaевна QANDLI DIABETGA CHALINGAN BOLALARDA STOMATOLOGIK KASALLIKLAR RIVOJLANISHI UCHUN MAVJUD BO'LGAN XAVF OMILLARINING AHAMIYATI.....	63

Bekmuratov Lukmon Rustamovich
Samarkand State Medical University
Rizaev Jasur Alimdjanovich
Samarkand State Medical University

THE PROBLEM OF MAINTAINING THE VOLUME OF BONE TISSUE AFTER TOOTH EXTRACTION AND WAYS TO SOLVE IT. (LITERATURE REVIEW)

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7113844>

ANNOTATION

Dental implantation of teeth is a modern technology that helps patients return to a full life after the psychological and physical discomfort of losing teeth. These days, dental implantation is a revolutionary method of restoring damaged or completely missing (after extraction or loss) teeth. It has been successfully used by dental clinics around the world for more than two decades. Dental implantation has replaced the more outdated method of prosthetics, when adjacent teeth were killed, between them the doctor installed bridges, and then crowns. Using implantation as a way to restore teeth and their function, the remaining neighboring teeth are not damaged at all (Vinichenko O.Yu., 2016; Zhdanov E.V., 2016).

Direct implant placement immediately after tooth extraction is a fairly common and effective procedure. Although the percentage of implantation success both when using the algorithms of one-stage and delayed installation is almost identical, however, according to the literature, when carrying out the loading procedure immediately after extraction, it is possible to preserve the hard and soft tissues of the buccal wall of the alveolar socket and prevent their progressive loss by at least 1 mm, especially in cases of a thin biotype of the vestibular cortical wall (Vishnyakov V.V. 2010; Kulakov A.A. 2010; Koshel V.I. 2014; Sirak S.V. 2014).

Key words: Dental implantation, biotype, buccal wall, alveolar socket.

Бекмуратов Лукмон Рустамович

Самаркандский государственный медицинский университет

Ризаев Жасур Алимджанович

Самаркандский государственный медицинский университет

ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ ОБЪЕМА КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ. (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

АННОТАЦИЯ

Дентальной имплантацией зубов называется современная технология, которая помогает пациентам вернуться к полноценной жизни после психологического и физического дискомфорта при потере зубов. На сегодняшний день дентальная имплантация зубов – это революционный метод восстановления поврежденных или полностью отсутствующих (после удаления или потери) зубов. Он успешно используется стоматологическими клиниками во всем мире уже более двух десятилетий. Дентальная имплантация заменила более устаревший метод протезирования, когда соседние зубы умертвлялись, между ними врач устанавливал мосты, а затем и коронки. Применяя имплантацию, как способ восстановления зубов и их функции, оставшиеся соседние зубы вообще не повреждаются (Виниченко О.Ю., 2016; Жданов Е.В., 2016).

Непосредственная установка имплантата сразу же после удаления зуба является довольно распространенной и эффективной процедурой. Хотя процент успешности имплантации как при использовании алгоритмов одномоментной, так и отсроченной установки почти идентичен, однако, согласно данным литературы, при проведении процедуры нагрузки сразу же после экстракции удается сохранить твердые и мягкие ткани щечной стенки альвеолярной лунки и предупредить прогрессирующую их убыль как минимум на 1 мм, особенно в случаях тонкого биотипа вестибулярной кортикальной стенки (Вишняков В.В. 2010; Кулаков А.А. 2010; Кошель В.И. 2014; Сирак С.В. 2014).

Ключевые слова: Дентальная имплантация, биотип, щечная стенка, альвеолярная лунка.

Bekmuratov Lukmon Rustamovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Rizaev Jasur Alimdjanovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

TISH SUG'URISHDAN KEYIN SUYAK TO'QIMALARINING HAJMINI SAQLASH MUAMMOSI VA UNI HAL QILISH YO'LLARI (ADABIYOTLARNI SHARHI)

ANNOTATSIYA

Tish implantatsiyasi - bu bemorlarga tishlarni yo'qotishdan keyin psixologik va jismoniy noqulaylikdan keyin to'liq hayotga qaytishga yordam beradigan zamonaviy texnologiya. Bugungi kunga kelib, tish implantatsiyasi shikastlangan yoki butunlay yo'qolgan (olib tashlash yoki

yo'qotishdan keyin) tishlarni tiklashning inqilobiy usuli hisoblanadi. U butun dunyo bo'ylab stomatologiya klinikalari tomonidan yigirma yildan ko'proq vaqt davomida muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda. Tish implantatsiyasi protezlashning eskirgan usulini almashtirdi, atrofdagi tishlar nobud bo'lganda, shifokor ularning orasiga ko'priklar, keyin esa tojlar o'rnatdi. Implantatsiyani tishlarni va ularning faoliyatini tiklash usuli sifatida ishlatib, qolgan atrofdagi tishlar umuman zarar ko'rmaydi (Vinichenko O.Yu., 2016; Jdanov E.V., 2016).

Tish sug'urishdan so'ng darhol implantatsiyani to'g'ridan-to'g'ri joylashtirish juda keng tarqalgan va samarali muolajadir. Bir bosqichli va kechiktirilgan o'rnatish algoritmlarini qo'llashda implantatsiya muvaffaqiyatining foizi deyarli bir xil bo'lsa-da, ammo adabiyotga ko'ra, ekstraksiyadan keyin darhol yuklash jarayonini amalga oshirganda, qattiq va yumshoq to'qimalarni saqlab qolish mumkin, alveolyar katagining vestibulyar devori va ularning progressiv yo'qolishining kamida 1 mm ga oldini olish, ayniqsa vestibulyar kortikal devorning ingichka biotipi bo'lgan hollarda (Vishnyakov V.V. 2010; Kulakov A.A. 2010; Koshel V.I. 2014; Sirak S.V. 2014).

Kalit so'zlar: Tish implantatsiyasi, biotip, vestibulyar devor, alveolyar katagi.

После удаления зуба происходит неизбежный каскад резорбции кости и уменьшения размеров лунки. Это уменьшение, по-видимому, больше влияет на высоту вертикального гребня с щечной стороны, чем с язычной. (Араужо и Линдхе, 2005), вызывая эстетический компромисс, особенно при восстановлении зубов в передней эстетической зоне.

Немедленная установка имплантата, которая в прошлом описывалась как метод сохранения альвеолярного гребня, дает отличные результаты приживаемости, но, по-видимому, не влияет на эту биологическую реакцию резорбции кости. (Боттичелли и др., 2004; Араужо и Линдхе, 2005). Регенеративные материалы и атравматическое удаление безнадежного зуба также были объединены с немедленной установкой имплантата, а также традиционным протоколом имплантации, показавшим результаты, но не способным избежать изменения размеров лунки в такой степени, чтобы дать предсказуемый, удовлетворительный эстетический результат. (Араужо и др., 2015 г.; Фикл и др., 2009 г.)

Херцелер и др. (2010), заметив отличные результаты сохранения альвеолярного гребня с помощью коронасепарации анкилозированного зуба, впервые увиденные Мальгрем и соавт. (1984) и остеointegrации имплантатов в контакте с анкилозированными фрагментами зубов (Даварпанах и Шмуклер-Монклер, 2009), а также в других исследованиях на животных и в клинических испытаниях была разработана техника корневого щита. Корневой щит — это метод, при котором щечная часть корня безнадежного зуба, предназначенного для удаления, сохраняется интактной в лунке зуба вместе с щечной частью альвеолярной кости, чтобы избежать выраженных изменений размеров после удаления, которые обычно возникают и приобретают более эстетичный результат. Эта методика всегда сочетается с установкой имплантата в язычную сторону лунки. (Херцелер и др., 2010 г.)

Это очень новый метод, первое испытание на животных которое состоялось только в 2010 году, хотя задокументированные результаты, которые были отмечены, вызвали большой интерес к этому методу, что привело к многочисленным клиническим испытаниям в последние годы. В этом исследовании они изучают результаты, преимущества и ограничения этой техники после гистологических и объемных исследований, а также клинических испытаний и испытаний на животных, найденных в Интернете.

Удаление зуба является одной из самых частых операций в практике хирургической стоматологии. Образовавшиеся дефекты зубных рядов, восстанавливают с помощью ортопедического лечения. После удаления зуба происходит атрофия альвеолярной кости, которая связана с разрушением альвеолярных стенок лунки. Для минимизирования разрушения кости и снижения травмы окружающих мягких тканей в современной хирургической стоматологии применяют атравматичное удаление 3 зубов, [1,2,3].

Даже после обычного удаления зуба может происходить физиологическая атрофия альвеолярной кости. Возникающая после удаления зуба атрофия костной ткани через 1 год, в среднем, составляет около 1 мм по горизонтали и 2 мм по вертикали. Максимальная потеря более чем 1 мм по горизонтали происходит в начальные месяцы после удаления и составляет 55% всей горизонтальной резорбции [4,5].

При исследовании процесса формирования кости в лунке удаленного зуба, после образования сгустка крови, а далее

грануляционной ткани, на 14 – 18-й день параллельно с формированием молодой соединительной ткани, происходит атрофия альвеолярной кости с волокнами Шарпея. Это в первую очередь связано с нарушением трофики от периодонтальной связки зуба, которая редуцируется после удаления зуба. Вестибулярная костная пластинка фронтального отдела зубов в основном состоит только из альвеолы с волокнами Шарпея, поэтому костная резорбция всегда более выражена с вестибулярной стороны.

В случае полного отслаивания лоскута для удаления корня зуба происходит физиологическая атрофия костной пластинки в первые 50 дней и составляет около 0,4 мм. В зависимости от общего статуса, локализации причинного зуба, биотипа десны, потенциала регенерации и возраста пациента эти значения могут быть разными [6,7].

На примере клинического случая L. Mahesh et al. (2012) было показано, что атрофия кости начинается после удаления зуба, при этом уменьшение параметров альвеолярной кости наблюдается как по высоте, так и по ширине. Резорбция кости ведет к морфологическим изменениям, которые создают неблагоприятные условия для проведения дентальной имплантации. В данном случае при установке дентальных имплантатов требуются дополнительные хирургические манипуляции для восстановления объема костной ткани [8].

Однако имеются факторы, влияющие на процессы резорбции кости. К этим факторам относится статус пародонта соседних зубов, качество кости (содержание остеобластов), толщина наружной кортикальной пластинки.

Плотность кости может меняться с возрастом, количество остеобластов в кости уменьшается, в связи с этим слой наружной кортикальной пластины истончается, плотность костных трабекул уменьшается [2, 9, 10].

Помимо местных факторов на качество кости влияют и сопутствующие системные заболевания. Большое влияние на изменения состава кости имеет эндокринная система. Эндокринным нарушениям, остеопорозу больше подвержены женщины. Также к атрофии кости приводят вредные привычки пациента, такие как например, как злостное курение, некорректное ортопедическое и ортодонтическое лечение. К факторам, влияющим на потерю костной ткани можно также отнести бруксизм. [11,12].

В связи с вышеперечисленными факторами, одним из важных вопросов в хирургической стоматологии является сохранение параметров лунки послеудаления зубов, так как значительная атрофия кости верхней и нижней челюстей создает сложность при дентальной имплантации с последующим ортопедическим лечением. Для установки пациентам дентальных имплантатов необходимы высота и ширина альвеолярного гребня достаточного объема [13,14,15].

В современной стоматологии описано много методов и протоколов сохранения объема альвеолярного отростка после удаления зубов, а также ускорение формирования кости в лунках после удаления.

Из недавно предложенных концепций [IDR], для снижения резорбции кости после удаления зуба, имплантат устанавливают в лунку сразу после его удаления, при этом используется комплекс тканей, донорской зоной которого зачастую является бугор верхней челюсти. Немедленная установка имплантата возможна при отсутствии очага инфекции, при достаточном объеме

альвеолярного гребня и первичной стабильности имплантата. К сожалению не всегда условия позволяют установить имплантат одномоментно с удалением зуба. помимо этого одномоментное установление имплантата имеет высокий риск дезинтеграции имплантата в реабилитационном периоде [16].

В своих исследованиях на собаках, Araujo и соавт. (2006) опровергли предположение о том, что немедленная имплантация позволяет сохранить объем костных структур альвеолярного гребня. Оказалось, что немедленная установка винтового титанового имплантата не предупреждает резорбцию вестибулярной компактной кости [17].

Botticelli и соавт. (2004) получили аналогичные клинические результаты, которые показывают, что после немедленной установки имплантатов и при немедленном протезировании вероятно также рецессия мягких тканей. Степень рецессии значительно варьировала в различных исследованиях, что указывает на сложность прогнозирования реакции мягких тканей после немедленной имплантации. В среднем показатель рецессии составлял до 1,5 мм от сдавливания абатмента, что приводит к оголению шейки имплантата [4].

Однако, немедленная установка имплантатов сама по себе относится к манипуляциям, направленным на сохранение объема альвеолярного гребня. Более того, немедленную имплантацию в комбинации с направленной костной регенерацией следует

рассматривать критически из-за высокого риска развития осложнений [7,10,11].

Стандартным методом дентальной имплантации является операция, которую проводят примерно через 4 месяца после удаления. Данный метод позволяет исключить все вышеперечисленные риски и осложнения, однако отсроченная имплантация от трех и более месяцев может привести к существенной атрофии кости. Для предотвращения этого используют профилактические процедуры [3,15,16].

Тема восстановления объема альвеолярного гребня постоянно развивается. Одной из современных методик является направленная тканевая регенерация (НТР) с использованием биорезорбируемых мембран. Биорезорбируемые мембраны выполняют барьерную функцию, при покрытии ими костных дефектов, мембраны препятствуют фиброзу прорастанию участка регенерации кости.

Заключение: Таким образом исходя из вышеизложенного, следует, что для полноценного изучения данной методики необходимо проведение дополнительного выборочного исследования по изучению морфологических параметров вновь образованной кости, определению плотности костной ткани, стабильности установленных имплантатов и оценить отдаленные результаты при применении данного метода в клинической практике.

Список литературы:

1. Araujo, M.G. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog/ A.M.G. Araújo, J.Lindhe // J. Clin. Periodontol. — 2005. — Vol. 32. — P. 212–218.
2. Botticelli, D. Hard-tissue alterations following immediate implant placement in extraction sites/ D.Botticelli, T.Berglundh, J.Lindhe // J. Clin. Periodontol. — 2004. — Vol. 31. — P. 820–828.
3. Buzrukzoda J.D., Kubaev A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.
4. Buzrukzoda Javokhirxon Davron. "Combined Application of Osteoplastic Material in the Bone Defects Treatment." Eurasian Medical Research Periodical 7 (2022): 208-211. Veis A. (Ed.) The chemistry and biology of mineralized connective tissue. Elsevier, New York, 1981, p.377-387.
5. Chen, S.T. Immediate or early placement of implants following tooth extraction: review of biologic basis, clinical procedures, and outcomes/ S.T. Chen, T.G.Jr. Wilson, C.H. Hämmerle // Int. J. Oral. Maxillofacial. Implants. — 2004. — Vol. 19. — P. 12–25.
6. Fugazzotto, P.A. Treatment options following single-rooted tooth removal: a literature review and proposed hierarchy of treatment selection/ P.A. Fugazzotto // J. Periodontol. — 2005. — Vol. 76. — P. 821–831.
7. Lorenz, S. A one-year prospective study on alveolar ridge preservation using collagen-enriched deproteinized bovine bone mineral and saddle connective tissue graft: A cone beam computed tomography analysis/ S. Lorenz, E. Aryan, C. Véronique// Clin Implant Dent Relat Res— 2019 — Vol. 21 (5). — P. 853– 861.
8. Mahesh, L. Socket preservation with alloplast: discussion and a descriptive case/ L. Mahesh, T.V. Narayan, P. Bali, S. Shukla // J. Contemp. Dent. Pract. —2012. — Vol. 13 (6). — P. 934–937.
9. Martins, da Rosa J.C. The application of rapid prototyping to improve bone reconstruction in immediate dentoalveolar restoration: a case report/ da Rosa J.C. Martins, M.A. Fadanelli, D. Zimmerman // Int J Esthet Dent. – 2017. – Vol.12(2).- P. 258-270.
10. Безруков, В.М. Амбулаторная хирургическая стоматология/В.М. Безруков, А.С. Григорьян, Н.А. Рабухина, В.А. Бадалян. — М., МИА. — 2002. — 76 с.
11. Бондаренко, О.В. Комплексная оценка дентальной имплантации в области аугментации после травматичного удаления зубов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14/Олег Владимирович Бондаренко. — М., 2010. — 23 с.
12. Бузрукзода Ж. Д. и др. Устранение перфорации дна верхнечелюстного синуса с применением остеопластического материала //Интернаука. – 2021. – №. 7-1. – С. 25-27.
13. Бузрукзода, Ж., Ахтамов, Ш., & Щербакова, Ф. (2022). Анализ гендерных различий строения челюстей жителей города самарканда по данным конусно-лучевой компьютерной томографии. Медицина и инновации, 1(4), 238–241. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/391
14. Кириллова, В. . Анализ причин, приводящих к деструкции костной ткани альвеолярных отростков челюстей/ В. . Кириллова, Д.А. Трунин, А.Е. Бе убов //Актуальные проблемы современной науки: труды 3-его Международного форума молодых ученых и студентов, часть 25. — Самара, 2007. — С. 24–26.
15. Отто, Цур пластическая и эстетическая хирургия в пародонтологии и имплантологии/Цур Отто, М. Хюрцелер. – М.: А бука, 2014. - С. 535-538.
16. Применение методики сохранения объема альвеолярной кости путем использования фрагмента удаленного зуба для закрытия лунки в сравнении с лунками удаленных зубов, заживающих под сгустком крови/В.А. Бадалян, А.А. Апоян, В.А. Брутян и др.//Клиническая стоматология. – 2020. - №3. – С. 82-87.
17. Ризаев, Ж., Кубаев, А. и Бузрукзода, Ж. 2022. Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти (обзор литературы). Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2, 3 (фев. 2022), 77–83. DOI:<https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-3-15>.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 3, ISSUE 3

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадқиқот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000