

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

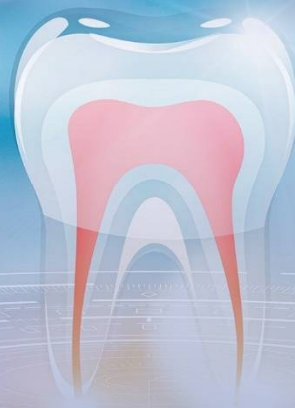
DOI: 10.26739/2181-0966

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 Нуритдинович

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 Alimdjanovich

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 Izzatullaevna, Kamalova Feruza Raxmatillaevna QANDLI DIABETGA CHALINGAN BOLALARDA STOMATOLOGIK KASALLIKLAR RIVOJLANISHI UCHUN MAVJUD BO'LGAN XAVF OMILLARINING AHAMIYATI.....	63

Шукпаров Асылбек Баядилович
Южно-Казахстанская медицинская академия
Шомуродов Кахрамон Эркинович
Ташкентский государственный
стоматологический институт

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАСШИРЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ДО НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7113800>

АННОТАЦИЯ

Дефицит мягких тканей, наблюдаемый при атрофии альвеолярного гребня, создаёт определённые сложности для выполнения направленной костной регенерации (НКР), успех которой в определенной степени зависит от закрытия раны без натяжения. В исследовании были изучены возможности и влияние предварительного расширения мягких тканей экспандером непосредственно на микроциркуляцию в области введения, и в целом на дальнейшие результаты НКР.

Ключевые слова: экспандер мягких тканей, остеопластика, атрофия костной ткани, аугментация, направленная костная регенерация (НКР), лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ), микроциркуляция, слизистая оболочка полости рта.

Shukparov Asilbek Bayadilovich
Janubiy Qozog'iston tibbiyot akademiyasi
Shomurodov Qaxramon Erkinovich
Toshkent davlat stomatologiya instituti

YUMSHOQ TO'QIMALARNI YO'NALTIRILGAN SUYAK REGENERATSIYASI UCHUN DASTLABKI KENGAYTIRISH USULINING SAMARADORLIGI

ANNOTATSIYA

Alveolyar suyak atrofiyasida kuzatiladigan yumshoq to'qimalarning yetishmovchiligi yo'naltirilgan suyak regeneratsiyasini (YCR) bajarish uchun ma'lum qiyinchiliklarni tug'diradi, uning muvaffaqiyati ma'lum darajada jarohatning tortilishsiz chok qo'yilishiga ham bog'liq. Tadqiqotda ekspander bilan yumshoq to'qimalarni oldindan kengaytirish usuli imkoniyatlari va mahalliy mikrosirkulyatsiya va umuman YCRning natijalariga ta'siri o'rganildi.

Kalit so'zlar: yumshoq to'qimalar ekspanderi, osteoplastika, suyak atrofiyasi, augmentatsiya, yo'naltirilgan suyak regeneratsiyasi (YSR), lazer dopler floumetriya (LDF), mikrosirkulyatsiya, og'iz shilliq qavati.

Shukparov Asilbek Bayadilovich
South Kazakhstan Medical Academy
Shomurodov Kakhramon Erkinovich
Tashkent State Dental Institute

THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF PRELIMINARY EXPANSION OF SOFT TISSUES TO GUIDED BONE REGENERATION

ANNOTATION

The deficiency of soft tissues observed in atrophy of the alveolar ridge creates certain difficulties for performing guided bone regeneration (GBR), the success of which to a certain extent depends on the closure of the wound without tension. The study examined the possibilities and the effect of preliminary expansion of soft tissues by an expander directly on microcirculation in the area of administration, and in general on the further results of the GBR.

Key words: soft tissue expander, osteoplasty, bone atrophy, augmentation, guided bone regeneration (GBR), laser doppler flowmetry (LDF), microcirculation, oral mucosa.

Введение. Атрофия костной ткани альвеолярного отростка/части челюсти создает значительные трудности для проведения успешной реабилитации пациентов с использованием дентальных имплантатов в качестве опоры ортопедических конструкций. Установлено, что в 64% случаев основной причиной

атрофии альвеолярной кости является длительное отсутствие зубов, а также: травматичное удаление – 17%, травмы челюсти – 11%, неудачная костная пластика – 8%. А также около 60 % первичных пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, имеют атрофию костной ткани и нуждаются в предварительной костной

реконструкции с целью проведения дентальной имплантации [1, 2, 6].

Известно, что беззубая часть альвеолярного гребня, не испытывающая жевательную нагрузку, является функционально неактивной костью. По данным Е.М.Келенджеридзе (2006) в слизистой оболочке альвеолярной кости в зоне атрофии также происходят изменения. Эффективность микроциркуляции в тканях десны частичного дефекта зубного ряда снижается при отсутствии 1 зуба на 12%, при отсутствии 2-3 зубов на 21%. Это связано со снижением интенсивности кровотока на 7 и 37% соответственно в связи с инволюцией функционально-неактивных сосудов микроциркуляторного русла. При существенной атрофии костной ткани челюстей отмечается значительное снижение уровня кровотока, что негативно отражается не только на процессах заживления мягких тканей, но и на процесс репаративного остеогенеза трансплантированной костной ткани [3, 4, 5, 8].

Наряду с недостатком объема кости, при атрофии наблюдается и дефицит мягких тканей, что создаёт определённые неудобства при проведении направленной костной регенерации (НКР). Следует учесть, что Ишван А. Урбан и Алберто Монже выделили 4 принципа успешной направленной костной регенерации, среди которых первичное закрытие раны без натяжения для минимизации риска обнажения мембраны и создание пространства для предотвращения напряжения непосредственно связаны со слизистой оболочкой реципиентной зоны. Данные принципы требуют предварительного планирования формы слизисто-надкостничного лоскута (СНЛ), а также в большинстве случаев необходимы дополнительные послабляющие разрезы во избежание натяжения при ушивании раны [7, 9, 10].

Таким образом, вышеописанные факторы обуславливают потребность в разработке оптимальных методов увеличения объема мягких тканей в области планируемой остеопластической операции.

Цел. Изучение эффективности применения саморасширяющегося экспандера для увеличения объема мягких тканей перед направленной костной регенерацией.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 10 пациентов с частичной вторичной адентией и атрофией альвеолярного гребня (более чем 4 мм), которые обратились в отделение хирургической стоматологии клиники Южно-Казахстанской медицинской академии (Шымкент, Казахстан). Возраст пациентов варировал от 38 до 60 (средний возраст – $48,6 \pm 7,2$ лет).

Критериями исключения больных из исследования были следующие: возраст младше 18 и старше 75 лет, полная адентия обеих челюстей, значительная атрофия костной ткани челюстей (категория атрофии «Д») – полная потеря альвеолярного отростка и

атрофия базальной кости, тяжелая атрофия) по классификации Мисч С.Э., Жуди К.В.М. (1985), что требует применения аутотрансплантатов из экстраоральных донорских зон), метаболические заболевания (неконтролируемый диабет и др.), беременность или кормление грудью, неконтролируемый пародонтит, хронические заболевания на стадии декомпенсации, онкологические заболевания, лучевая терапия в области головы и шеи, нарушение системы гемостаза, антикоагулянтная терапия, аллергия на применяемые материалы, текущая привычка к курению и низкий уровень гигиены полости рта, продолжающееся лечение препаратами, влияющими на метаболизм костной ткани (бисфосфонат, рекомбинантный паратиреоидный гормон и деносумаб), наркотическая и алкогольная зависимость, психические заболевания, приём иммуносупрессивных препаратов и кортикостероидов, выраженный бруксизм, аутоиммунные и воспалительные заболевания полости рта, СПИД, гепатит С, туберкулёз.

При обращении в клинику больных проводилось изучение и анализ жалоб, анамнеза, результатов дополнительных методов исследования. При сборе анамнеза выявляли этиологию дефектов, хронологию проводимой терапевтической и ортопедической помощи, выясняли ранее перенесенные заболевания и наличие общесоматических заболеваний, аллергических реакций. Обращалось внимание на наличие асимметрии лица, изучалось состояние и функциональная целостность ВНЧС.

Все 10 пациентов, включённых в исследование, были с атрофией альвеолярной части нижней челюсти и нуждались в увеличении высоты и/или ширины гребня более чем на 4 мм при недостаточном количестве мягких тканей. У 6 человек был включённый дефект, у 1 – концевой односторонний, 1 – концевой двусторонний и у 2 – комбинированный дефект зубного ряда.

После клинического обследования и проверки соответствия пациентов критериям включения в исследование был составлен план лечения. До выполнения остеопластической операции было проведено предварительное расширение мягких тканей в области реконструкции путём внедрения экспандера мягких тканей гидрогелевого типа (ТиссуеМах, Осстем, Южная Корея).

Расширитель мягких тканей (Рис. 1) состоит из метилметакрилата и 1-винил-2-пирролидона в силиконовой оболочке. Осмотическое расширение тканей происходит за счёт гидрогеля, который благодаря осмотическому эффекту увеличивает свой объём. Расширитель основан на полупроницаемой силиконовой мембране, содержащей гипертонический раствор хлорида натрия. Осмотический градиент обеспечивает непрерывный приток тканевой жидкости в расширитель. Как следствие, объём расширителя увеличивается с сопутствующим ростом мягких тканей.



Рис. 1. Экспандеры мягких тканей различного размера ТиссуеМах (Осстем, Южная Корея)

В зависимости от необходимого объема расширения мягких тканей применялись 3 типа экспандера, различающихся по объему и конструкции (Таблица 1). Окончательный расширенный объем получали через 28 дней.

Таблица 1

Размеры экспандеров до и после расширения

Параметры	ТЕХ007		ТЕХ010		ТЕХ021	
	до	после	до	после	до	после
Л, мм	12	20	13	22	15	24
Д, мм	4	7	5	9	6	11
В, мл	0,15	0,7	0,25	1,3	0,42	2,1

Примечание: Л – длина, Д – ширина, В – объём.

Исследование слизистой оболочки реципиентной зоны осуществлялось при контрольных осмотрах – проводили визуальную оценку степени выраженности коллатерального отека, гиперемии и гипертермии мягких тканей. Также были применены инструментальные методы (УЗИ, ЛДФ, 3Д-сканирование) для более точной оценки изменения объёма мягких тканей, состояния микроциркуляции и др.

Ультразвуковое исследование области введения экспандера осуществлялось с помощью системы визуализации Э-СУБЕ 9 Диамонд (Алпинион медисал сйстемс®, Южная Корея). Для оценки толщины прикрепленной десны использовали интратротовой датчик ИОЗ-12 (частота 3~12 МГц). Изменения объёма расширителя тканей и толщины десны над экспандером измеряли путем оценки высоты и ширины во время расширения с интервалами 3-5 мм; далее рассчитывали их средние значения.

У всех пациентов были получены алгинатные оттиски и изготовлены модели реципиентных зон на начальном этапе (предоперационный, во время первичного осмотра) и в конце расширения мягких. Слпки были отсканированы с помощью оптического сканера Серес 3Д (Сирона Дентал Сйстемс ГмбХ, Германия), а полученные изображения были импортированы в программное обеспечение САД Геомагис Студио® 2013 (Раиндроп Геомагис, Северная Каролина, США) для оценки изменений размеров мягких тканей.

Для исследования состояния микроциркуляции слизистой оболочки альвеолярного гребня в области планируемой имплантации и на симметричной стороне был применён метод лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) на лазерном анализаторе тканевого кровотока «ЛАКК-02», производство НПП «Лазма» (Россия).

Статистическая обработка данных проводилась традиционным способом и включала контроль собранного материала на

соответствие задачам исследования, группировка полученных данных, сведение их в статистические таблицы, вычисление статистических показателей, их оценка и анализ. Был использован пакет программ для медико-биологических исследований. Данные вводились в специально составленные таблицы в программе Мисрософт Оффисе Эхсел 2010 для операционной системы Виндовс ХП, а также статистический программный пакет Стат Софт Статистиса в6.0. Эти же программы были применены для построения графиков и диаграмм для наглядной иллюстрации изменения и взаимосвязи статистических данных исследования.

Результаты исследования. Введение экспандера мягких тканей проводилось под местной анестезией (4% артикаина гидрохлорид с адреналином 1:100000). Предварительно выбирался экспандер подходящего размера с использованием специального хирургического шаблона, соответствующего начальному и конечному объёмам расширителя.

Далее были сделаны вертикальные разрезы длиной 5-10 мм от гребня до щечной стороны на каждой мезиальной и дистальной стороне дефекта. Затем специальным элеватором готовили туннель соответствующего размера под надкостницей. Расширители были вставлены в поднадкостничный «мешочек», подготовленный под местной анестезией, и контролировались с помощью специального хирургического шаблона, чтобы удостовериться, что экспандер без натяжения помещается в подготовленное место. Экспандер фиксировали винтами с каждой стороны, чтобы предотвратить смещение или перемещение. Разрезы зашивали моноволоконным нейлоновым шовным материалом Дермалон® 4-0 или 5-0. Были назначены ежедневные полоскания полости рта раствором хлоргексидина для сведения к минимуму возможности инфицирования. Любое расхождение ран, перфорации, воспаление, инфекция или послеоперационные осложнения фиксировали при каждом посещении (Рис. 2).



Рис. 2. Определение подходящего размера экспандера с помощью шаблона и конечный результат расширения мягких тканей (на 28 ден)

При контрольных осмотрах у пациентов не было жалоб на дискомфорт, бол или покраснение слизистой оболочки в области введения экспандера. Расширение мягких тканей прошло без случаев воспаления, разрыва или повреждения.

Ультразвуковое исследование толщины десны над расширителями показали, что слизистая оболочка не истончалась после расширения ткани. Так значение данного показателя до расширения было равно $1,52 \pm 0,12$ мм, а после расширения – $1,45 \pm 0,24$ мм, что указывает на минимальный клинический риск расхождения и травмирования тканей во время расширения.

Изменения мягких тканей после 28-дневного периода расширения были количественно оценены как $6,84 \pm 1,52$ мм по вертикали (измерение проведено в вестибулярной области) и $6,58 \pm 1,46$ мм по горизонтали (измерено на 2 мм ниже цементно-эмалевого соединения). Поскольку во всех случаях введение проводилось через щёчный доступ, увеличение объёма мягких тканей с язычной стороны было намного меньше.

Согласно результатам цифрового анализа моделей, прирост объёма мягких тканей после расширения экспандером составил $864,8 \pm 62,6$ мм³ (Рис. 3).

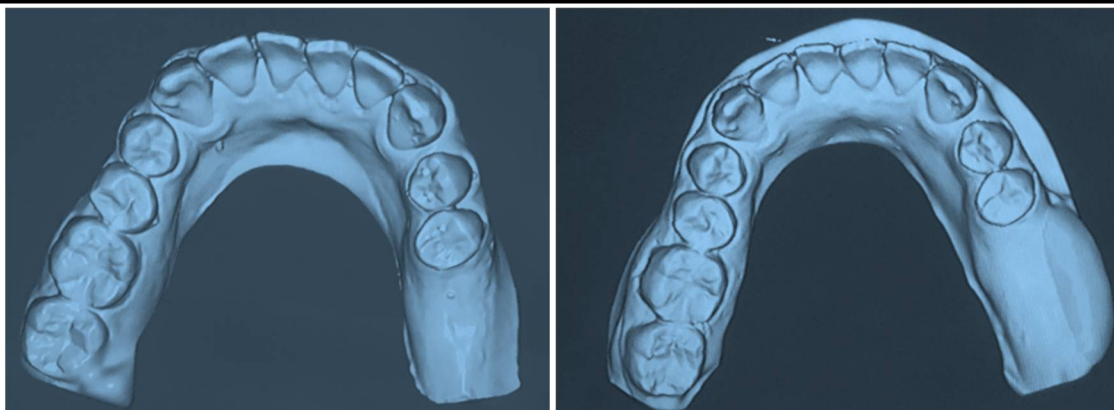


Рис. 3. Изображения моделей, полученных до и после расширения экспандером, для определения прироста объема мягких тканей

Результаты ЛДФ до введения экспандера свидетельствовали об усилении пассивной модуляции тканевого кровотока и затрудненном венозном оттоке в микрососудистом русле (повышение пульсовых флюктуаций на 10%). Сосудистый тонус был снижен по сравнению с симметричной стороной, что говорит о вазоконстрикции. В слизистой оболочке альвеолярного гребня отмечалось снижение уровня микроциркуляции, обусловленного снижением жевательной нагрузки в данных участках. Данные параметры были повторно измерены на 3й день после введения экспандера. Значения свидетельствовали о развитии гиперемии в ответ на оперативное вмешательство. ЛДФ, проведенное спустя 28 дней после введения экспандера мягких тканей, характеризовало сохранение незначительной гиперемии в микрососудах в ответ на растяжение; были отмечены положительные сдвиги показателей микроциркуляции исследуемого участка слизистой альвеолярного гребня.

При проведении НКР традиционным методом (с «открытым» хирургическим доступом) после этапа аугментации костного материала и фиксации мембраны наложение швов было легко

достигнуто без натяжения и без дополнительных послабляющих вертикальных разрезов.

Выводы. Таким образом, применение саморасширяющихся экспандеров для предварительного расширения мягких тканей в области планируемой НКР позволяет получить достаточный прирост тканей, что, в свою очередь, оказывает благоприятное влияние на дальнейшие этапы лечения частичной вторичной адентии с атрофией альвеолярного гребня. Следует отметить, что короткий срок пребывания под надкостницей и десной экспандера мягких тканей гидрогелевого типа позволяет избежать образования соединительнотканной капсулы вокруг расширителя. Вышеописанная методика увеличения объема мягких тканей способствует повышению эффективности НКР и уменьшению частоты осложнений, т.к. позволяет оптимально сформировать слизисто-надкостничный лоскут, накладывая швы без натяжения, также при этом нет необходимости в выполнении послабляющих разрезов, тем самым исключается фактор дополнительной травматизации окружающих тканей.

Список литературы:

1. Бениашвили Р.М. Десневая и костная пластика в дентальной имплантологии / Р. М. Бениашвили [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.: ил.
2. Ширинбек И., Б. Пулатова, А. Шукпаров, и К. Шомуродов. К вопросу об изучении факторов стабильности костного аугментата. Медицина и инновации, т. 1, вып. 3, январь 2022 г., сс. 151-6, doi:10.34920/min.2021-3.021.
3. Эйзенбраун О.В. Применение туннельной техники костной пластики у пациентов с атрофией костной ткани челюстей: дисс. ... канд.мед.наук. – Москва, 2018. – 257 с.: ил.
4. Byun S-H, Kim S-Y, Lee H, et al. Soft tissue expander for vertically atrophied alveolar ridges: Prospective, multicenter, randomized controlled trial. Clin Oral Impl Res. 2020;31:585–594. <https://doi.org/10.1111/clr.13595>
5. 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>.
6. 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.
7. Fu J.H., Su C.Y., Wang H.L. Esthetic soft tissue management for teeth and implants. The journal of evidence-based dental practice. 2012;12(3 Suppl):129-142. doi:10.1016/S1532-3382(12)70025-8.
8. Khasanov I. I., Rizaev J. A., Abduvakilov J. U., Shomurodov K. E., Pulatova B. Z. Results of the study of indicators of phosphorus-calcium metabolism in patients with partial secondary adentia //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 251-258.
9. Khoury F., Antoun H., Missika P., Bessade J. Bone augmentation in oral implantology. Quintessence; 2007.
10. Park, S. H., Choi, S. K., Jang, J. H., Kim, J. W., Kim, J. Y., Kim, M. R., & Kim, S. J. (2013). Self-inflating oral tissue expander for ridge augmentation in the severely atrophic mandible. Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 39, 31–34. <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2013.39.1.31>
11. Urban IA, Monje A. Guided Bone Regeneration in Alveolar Bone Reconstruction. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2019;31(2):331-338. doi:10.1016/j.coms.2019.01.003.
12. Zhao X, Zou L, Chen Y, Tang Z. Staged horizontal bone augmentation for dental implants in aesthetic zones: A prospective randomized controlled clinical trial comparing a half-columnar bone block harvested from the ramus versus a rectangular bone block from the symphysis. Int J Oral Maxillofac Surg. 2020;49(10):1326-1334. doi:10.1016/j.ijom.2019.12.010

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