

и в уменьшении интенсивности системной воспалительной реакции, подтвержденные данными как клинических исследований, так и достоверным понижением уровня лейкоцитов крови, следует считать, что «Фэнкор» проявляет выраженное воздействие на течение воспалительных процессов в организме в целом, так как обладает выраженным общим иммунокорректирующим воздействием на организм больных с МС, имеющих сопутствующую патологию в виде ИБС или ГБ.

Использование полифенолов винограда в условиях санаторно-курортного реабилитации челюстно-лицевых больных с сопутствующими ИБС и ГБ, развившимися на фоне метаболического синдрома, показало высокую активность этих продуктов в отношении провоспалительных маркеров и свободнорадикального повреждения тканей организма.

Производные винограда с высокой концентрацией полифенолов (80 г/дм<sup>3</sup>) демонстрируют выраженные антиоксидантные и противовоспалительные эффекты, которые могут быть использованы в комплексном лечении челюстно-лицевых больных, для оптимизации процессов восстановления, а также для снижения риска развития осложнений, обусловленных влиянием сопутствующей патологии (метаболического синдрома, ГБ и ИБС). Наиболее эффективно ПППВ могут применяться в комплексном лечении пациентов с инфекционными гнойными воспалительными заболеваниями в ЧЛЮ по причине своего иммунокорректирующего действия на организм.

#### Литература

1. Авидзба А.М., Кубышкин А.В., Гугучкина Т.И., Маркосов В.А. и др. Антиоксидантная активность продуктов переработки красных сортов винограда «Каберне-совиньон», «Мерло», «Саперави». Вопросы питания. 2016;85(1):99-109 Доступно по: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25596080>
2. Зайцев Г.П., Катрич Л.И., Огай Ю.А. Полифенольные биологически активные компоненты красного сухого виноматериала из винограда сорта Каберне-Совиньон и пищевого концентрата «Эноант». Виноградарство и виноделие. 2010;3:25-27.
3. Кубышкин А.В., Авидзба А.М., Борисюк В.С., Стоянов В.С. и др. Полифенолы винограда красных сортов в вине и концентратах для применения в реабилитационных технологиях. Сельскохозяйственная биология. 2017;52(3):622-630. doi: <https://doi.org/10.15389/agrobiology.2017.3.622rus>

## Оптимизация методов одномоментной дентальной имплантации при хронических гранулематозных периодонтитах

Д.Б.Тошмуротова, Ш.Т. Шокиров

Ташкентский государственный стоматологический институт, г.Ташкент,  
Узбекистан

1-ассистент кафедры Хирургической стоматологии и дентальной имплантологии  
ТГСИ, [dilshoda90@mail.com](mailto:dilshoda90@mail.com)

2-д.м.н., доцент кафедры Детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ.

**Резюме.** В данной работе представлены результаты денситометрии (периотестометрии) периапикальной области лиц в возрасте 25 – 45 лет, не имеющих сопутствующих заболеваний после одномоментной имплантации спустя 2-3 месяца. Измерение остеоинтеграции

осуществлялось прибором с «Периотест», полная остеоинтеграция имела место у 12 пациентов, что составляет 96,5% случаев, показатели, снятые с прибора «Периотест» колебались в пределах от -3 до -7.

**Ключевые слова.** Компьютерная томография, периотестометрия, тимосепт, визиография, денситометрия.

## **Optimization of methods of simultaneous dental implantation in chronic granulomatous periodontitis**

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

**Resume.** This paper presents the results of densitometry (periotestometry) of the periapical region of persons aged 25-45 years who do not have concomitant diseases after simultaneous implantation 2-3 months later. The measurement of osseointegration was carried out by a device with "Periotest", complete osseointegration took place in 12 patients, which is 96.5% of cases, the indicators taken from the device "Periotest" ranged from -3 to -7.

**Keywords.** Computed tomography, periotestometry, triosept, visiography, densitometry.

**Актуальность:** На сегодняшний день дентальная имплантация стал одной из самых необходимых манипуляций в хирургической стоматологии и прогрессирует и совершенствуется день за днём. Применение имплантатов в качестве искусственных дентальных опор, позволяет решать многочисленные проблемы протезирования больных с частичным и полным отсутствием зубов, тем самым повышая качество жизни здоровых зубов. [2, 4-лист, 2-ой абзац]

Существуют одно- и двухэтапная методики имплантации, которые являются базовыми, стандартными вмешательствами. Суть двухэтапной методики заключается в том, что вначале устанавливают внутрикостный элемент (первый этап операции). Второй этап операции заключается в иссечении слизистой оболочки над внутрикостным элементом, установке формирователя десневой манжетки, головки или другого ортопедического компонента, предусмотренного конструкцией имплантата.

При одноэтапной методике опорная головка (неразборные конструкции) или модуль, к которому затем будет фиксироваться головка (разборные конструкции), выступает в полость рта. [1, 230-лист, 7-ой абзац]

### Установка имплантатов непосредственно в лунку удалённых зубов.

Для этой цели обычно используют двухэтапные винтовые или цилиндрические имплантаты. Удаление зуба должно быть атравматичным, без грубого повреждения краёв лунки. После удаления производится частичное (препарирование направляющего канала в некоторых случаях не требуется) препарирование костного ложа соответствующими инструментами для достижения конгруэнтности поверхностей лунки и имплантата, а также первичной фиксации имплантата. В том случае, когда после препарирования ложа удалось обеспечить конгруэнтность поверхностей лунки и имплантата, осуществляют его установку; адаптируют и мобилизуют слизистую оболочку краёв лунки; рану зашивают. В ряде случаев после установки имплантата образуется зазор между стенкой лунок и имплантатом. Образовавшийся зазор необходимо заполнить остеокондуктивным и (или) остеоиндуктивным материалом; при

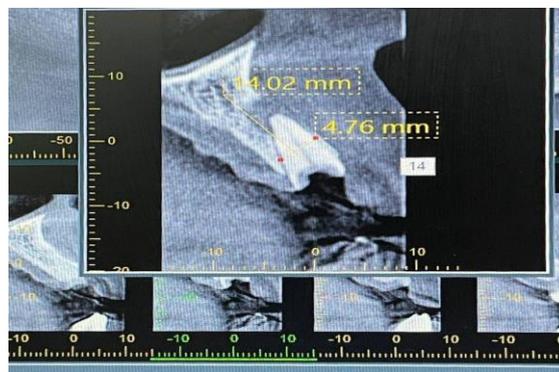


необходимости обеспечить его изоляцию с помощью барьерной мембраны; осуществить мобилизацию краёв раны и зашить её. [1, 239-лист, 2-ой абзац]

Одномоментная имплантация является более совершенным методом дентальной имплантации для пациента-меньшем количеством хирургических вмешательств, профилактики атрофии альвеолярного отростка, менее финансовой траты, в течении кратких сроков заполнения зубных рядов.

**Цель:** Повышение эффективности лечения пациентов с гранулематозными хроническими периодонтитами, установлением дентальных винтообразных имплантатов одномоментной имплантации, на основании уточнения показания кратких сроков операции по данным оценки остеоинтеграции.

**Материалы и методы:** Установлена 13 винтообразных имплантатов у 11 пациентов возрастом от 24 до 45 лет, в поликлинике хирургической стоматологии ТГСИ с хроническим гранулематозными периодонтитами. Пациенты не имеют сопутствующих заболеваний. Первая группа включает в себя 4 пациентов, им установлено 6 имплантатов традиционна-спустя 4-6 месяцев после удаления зуба. Вторая группа 7 пациентов, проводили удаление зубов атравматичным, без грубого повреждения краёв лунки. Затем небольшой острой хирургической ложкой или гладилкой исследована дно альвеолы и удалены разраставшие грануляционные ткани (иногда гранулемы), полость полностью кюретаж сделано, убивившись извлечении мягкой патологической ткани, лунку обработана антисептиками, введена дно полости альвеолы порошок антибиотика. У одного пациента гранулема 22ого зуба **емирилиши** костную пластинку вестибулярной стороны. В этой ситуации дополнительно введена защитная матрица между слизистой оболочкой и альвеолярным отростком, для временного закрытия перфорации кортикальной пластинки. [8,12,14]



После произведено частичное (препарирование направляющего канала) препарирование костного ложа соответствующими инструментами для достижения конгруэнтности поверхностей лунки и имплантата, а также первичной фиксации имплантата. Осуществлено его установка имплантатов, затем абатментов, адаптировано и мобилизовано слизистая оболочка краёв лунки, рана зашита.

В ряде случаев после установки имплантата образовалась зазор между стенкой лунок и имплантатом. Образовавшийся зазор заполнили остеоиндуктивным материалом (гель Тимосепт) при необходимости обеспечить его изоляцию с помощью барьерной мембраны, чтобы осуществить мобилизацию краёв раны, затем зашита. [3,4,9,11,12].

Первые признаки образования кости появляются на 15-е сутки. Образующиеся костные балки наслаиваются на стенки альвеолы. Только через 1,5-2 месяцев большая часть альвеолы бывает

заполнена остеοидной тканью, которая постепенно превращается в зрелую кость. [10] Коронки установлены спустя 2-3 месяцев.

### **Методы исследования:**

Рентгенологическое исследование: Визиография, Компьютерная томография

Денситометрическая оценка плотности костной ткани: Перитестометрия

**Результаты и обсуждение:** При проведении перитестометрии через 2-3 месяцев после установки имплантатов выявлено следующее: полная остеоинтеграция имела место у 13 пациентов, снятые с прибора «Перитест» колебались в пределах от -3 до -7.

**Заключение:** Можно сказать, имеется ряд нескольких преимуществ одномоментной имплантации, облегчающие выполнение методики для врача и удобства для пациента, перечисленные следующим:

- меньшее количество вмешательств. Как понятно, врач не станет удалять зуб только для того, чтобы провести имплантацию. Соответственно, речь идёт о скорейшем воссоздании того зуба, удаление которого было обусловлено клинической ситуацией. Таким образом, происходит как бы объединение (как минимум) двух хирургических процедур: удаление корня (зуба) и имплантации.

- наличие лунки облегчает позиционирование имплантата.

- Так как кость (до удаления) удерживала корень, атрофия костной ткани вряд ли будет выражена (это относится и к мягким тканям). Во-первых, это обстоятельство позволяет обойтись без остеопластических операций. Во-вторых, это обстоятельство даёт возможность использовать достаточно крупные (и, следовательно, очень надёжные) имплантаты.

- Так как кость получает нагрузку через внедрение имплантата, предотвращается атрофия кости, которая могла бы начаться после удаления зуба.

### **Литература:**

1. Дентальная имплантология, В.Л. Параскевич, 2006г.
2. «Оценка остеоинтеграции при одно и двухэтапной дентальной имплантации»- магистерская диссертация Тошмуротовой Д.Б., 2016г.
3. «Оценка факторов риска развития осложнений при дентальной имплантации», Журнал Стоматология №4 (77) 2019 стр.88-90, А.Б.Олимов, А.М.Хайдаров
4. «Исследование условно-патогенных микроорганизмов методом ПЦР у пациентов с ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах», Журнал Проблемы биологии и медицины №1 (116) 2020 стр.109-112, А.Б.Олимов, А.М.Хайдаров, К.Ж.Олимжонов
5. «Problems of dental implantation», Журнал Узбекский медицинский журнал № 2 2020 стр.17-26, А.Б.Олимов, Мукимов О.А., Исанова Д.Р.
6. «Modern approaches to dental implantology», Республиканская научно-практическая конференция ДНИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ 2020 стр.155-159, А.Б.Олимов, З.А.Жилонова, З.Солихбоева
7. «The definition of the indications for immediate loading of dental implants», International scientific and practical Conference England № 14 26.01.2020, стр. 89-93, А.Б.Олимов, З.А.Жилонова
8. «Изучение дентальной имплантации с помощью метода «ROOT MEMBRANE» в верхней челюсти для повышения эффективности сохранения зубо-альвеолярного сегмента», О.А.Мукимов, Д.Р.Усманова Д.Р., Х.О.Мукимова

9. «Разработка методов профилактики вторичных воспалительных осложнений при дентальной имплантации», диссер. А.Б.Олимов
10. Хирургическая стоматология, Т.Г.Робутова, 2010.
11. Хабилов Н.Л. Клинико-экспериментальное об основании применения биоситалла для восстановления дефектов зубов и зубных рядов несъемными конструкциями : Дис. д-ра.. мед.наук.- Т.,2004.- 269 с.
12. Храмова Н.В. Оценка эффективности применения гранулированного биоситалла при полостных дефектах челюстей : Дис. канд.мед.наук.-Т.,2006.-115.
13. Features of rehabilitation of patients living in rural areas using dental implants, Journal of Medicine and Health Research 2020, Muqimov O.A., Isanova D.R.
14. «Илдиз мембранаси ва анъанавий усулда имплант ўрнатишни моделлаштиришнинг қиёсий хусусиятлар дастури», Патент № ДГУ 06685, 25.06. 2019, О.А.Муқимов, Д.Р.Исанова, А.Р.Салиев