

Maqsad: jag'-fasial mintaqaning post-covid yiringli-yallig'lanish asoratlarining halokatli natijalarini retrospektiv o'rganish. **Material va usullar:** tadqiqot COVID-19 dan keyin jag'-jag' mintaqasining murakkab yiringli-yallig'lanish jarayoni bilan kasalxonaga yotqizilgan 21 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan 34 nafar bemor (18 nafar erkak va 16 nafar ayol) ishtirokida o'tkazildi. **Natija:** intensiv davolanishdan so'ng kasallikning og'ir kechishi bo'lgan 29 bemorda intoksikatsiya, yiringli oqindi, ta'sirlangan hududda shish va infiltratsiya hodisalarining tezroq pasayishi, ko'rsatkichlarni normallashtirish bilan gomeostaz ko'rsatkichlarining yaxshilanishi. jigar va buyraklarning funktsiyalarini aks ettiruvchi klinik jihatdan qayd etilgan. Barcha 29 bemor 12-14 kunlarda klinikadan chiqarildi. Yuqori jag'ning postkovid osteomiellitlari, kavernöz sinus trombozi, hemisinusit, 2-toifa qandli diabet bilan og'irigan o'ta og'ir yallig'lanish jarayonlari bo'lgan 5 bemorda ko'rilgan intensiv choralarga qaramay, o'limga olib keldi. **Xulosa:** bemorlarni tegishli tibbiy muassasalarda kech davolash va og'ir birga keladigan kasalliklar mavjudligi umumiy holatning tez yomonlashishiga olib keladi, bu ko'pincha o'lim bilan yakunlanadi.

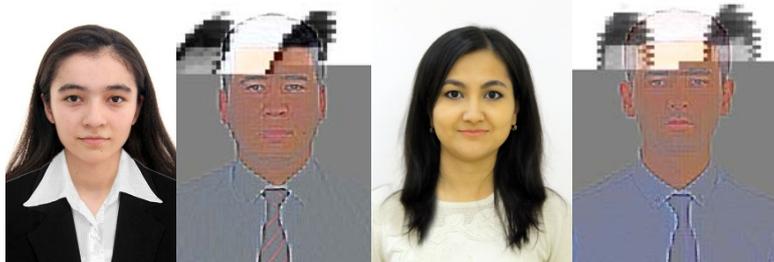
Kalit so'zlar: maxillofacial soha, post-covid yiringli-yallig'lanish asoratlari, birga keladigan kasalliklar.

Objective: Retrospective study of lethal outcomes of post-covid purulent-inflammatory complications of the maxillofacial region. **Material and methods:** The study was conducted in 34 patients (18 men and 16 women) aged 21 to 75 years, hospitalized for a complicated purulent-inflammatory process of the maxillofacial region after Covid-19. **Results:** In 29 patients with a severe course of the disease after intensive treatment, a more rapid decrease in the phenomena of intoxication, purulent discharge, edema and infiltration in the area of the affected area, improvement of homeostasis parameters with normalization of indicators reflecting the functions of the liver and kidneys were clinically noted. All 29 patients were discharged from the clinic on the 12-14th day. In 5 patients with extremely severe inflammatory processes with postcovid osteomyelitis of the upper jaw, cavernous sinus thrombosis, hemisinusitis, type 2 diabetes mellitus, despite the intensive measures taken, a fatal outcome occurred. **Conclusions:** Late treatment of patients in appropriate medical institutions and the presence of severe concomitant diseases lead to a rapid deterioration in the general condition, which often ends in death.

Key words: maxillofacial area, post-covid purulent-inflammatory complications, concomitant diseases.

УДК: 616.31:616.716.1-089.843

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА "ROOT MEMBRANE".



Усманова Д.Р., Мукимов О.А., Мукимова Х.О., Жалолов Р.А.
Кафедра хирургической стоматологии и дентальной имплантологии,
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Одним из сдерживающих факторов для широкого распространения имплантации является недостаточный объем костной ткани для установки имплантата.[1] Процесс дентальной имплантации во фронтальную часть верхней челюсти, которая на высоком уровне атрофирована или сопровождается вертикальным переломом зубов, требует дополнительных костных изделий и длительного реабилитационного периода, причина этого в том, что вестибулярная пластинка фронтальной части верхней челюсти

тонкая и он характеризуется переломом во время удаления зуба.[2] Атрофия костной ткани после удаления зубов является одним из важнейших вопросов современной стоматологии, так как значительная атрофия костной ткани челюстей делает невозможным выполнение внутрикостной имплантации, а также создает серьезные трудности при ортопедическом лечении пациентов.[3]

Цель исследования. Изучение дентальной имплантации с помощью метода "root

membrane” в верхней челюсти для повышения эффективности сохранения зубо-альвеолярного сегмента.

Задачи исследования:

Сравнение результатов показателей традиционного метода и метода “root membrane”, для повышения эффективности сохранения зубо-альвеолярного сегмента.

Материалы и методы :

В клиническом исследовании участвовали пациенты с частичной адентией зубов в переднем отделе верхней челюсти, с хроническим апикальным периодонтитом и переломом корня зуба при невозможности восстановления данных зубов ортопедическими конструкциями.

Мы провели лечение 22 больных, в возрасте от 35 до 50 лет, которые обратились к нам для дентальной имплантации. Среди них 12 мужчин и 10 женщин .

- Клинические методы исследования
- Лучевые методы исследования (КЛКТ)
- Гистологические методы исследования

Клинический пример

Пациент в возрасте 45 лет.

Жалобы: боль в 21 зубе; перелом в коронки зуба; остаток 1/3 части коронки зуба

Диагноз: Хронический периодонтит 21го зуба.

План лечения: Проведение традиционной немедленной имплантации



Рисунок 1.



Рисунок 2.

Рисунок 1. Перелом коронковой части 21го зуба, имеются следы пломбирочного материала, видно, что зуб не подлежит эндодонтическому лечению. Проведя антисептическую обработку в полости рта,

было проведено местная инфильтрационная анестезия.

Рисунок 2. С помощью инструмента гладилки связки вокруг зуба были отслоены и при помощи люксатора зуб был расшатан.

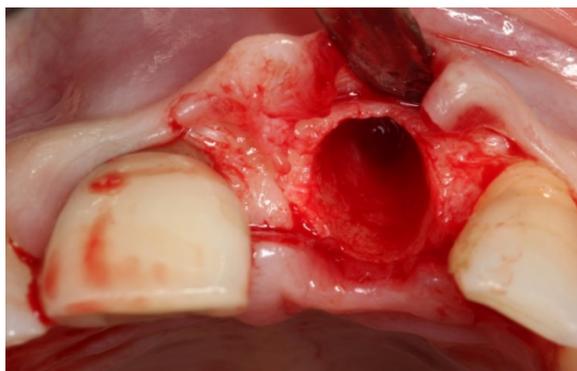


Рисунок 3.

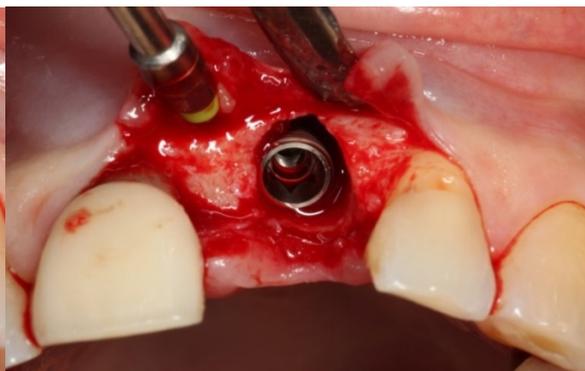


Рисунок 4.

Рисунок 3. Зуб удален. Проведен кюретаж лунки зуба. При помощи импланталогических инструментов было подготовлено ложе для

имплантата Рисунок 4. Установка имплантата в ложе

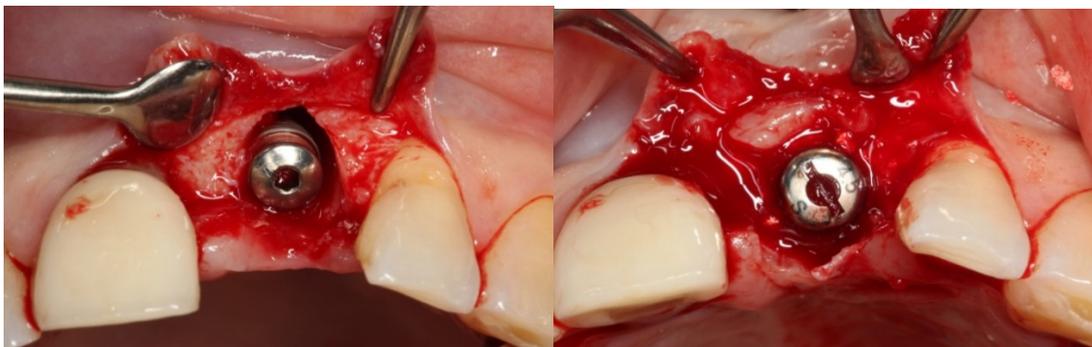


Рисунок 5.

Рисунок 6.

Рисунок 5. Верхняя часть имплантата была закрыта заглушкой

Рисунок 6. Пространство вокруг имплантата была заполнена дополнительным

синтетическим костным материалом и свободной соединительной тканью, взятой из нёба.



Рисунок 7. Поставлены швы на рану

Метод «root membrane»

Этот метод также известен как частичная экстракционная терапия, метод корневой мембраны, и частичное удержание корня. Он направлен на сохранение двух третей щечной части корня в гнезде, чтобы периодонт вместе с костью пучка и щечной костью оставался неповрежденным.[4] Щечная кость имеет двустороннее кровоснабжение из десны сверху и пародонта снизу. После удаления зуба щечная кость лишается кровоснабжения со стороны глазницы, и это приводит к потере части щечной кости. Корневая секция сохраняет аппарат прикрепления пародонта, который включает периодонтальную связку (PDL)[5], волокна прикрепления,

васкуляризацию, цемент корня, кость пучка и альвеолярную кость. Фрагмент корня остается жизненно важным и неповрежденным и предотвращает ожидаемое ремоделирование гнезда после экстракции, а также поддерживает щечные/лицевые ткани.

Клинический пример по методу root membrane

Пациент в возрасте 35 лет.

Жалобы: боль в 12 зубе; перелом в коронки зуба; эстетический дискомфорт.

Диагноз: Хронический периодонтит 12го зуба (энтодонтическое лечение нерентабельно).

План лечения: Проведение имплантации методом Root membrane.



Рисунок 8. Обзор полости рта пациента с разных ракурсов



Рисунок 9. Разделение вестибулярного и орального фрагмента корня 12го зуба



Рисунок 10. Удаленный оральный фрагмент 12 зуба



Рисунок 11. Механическая и медикаментозная обработка фрагмента вестибулярного корня. Подготовлена ложа для имплантата.

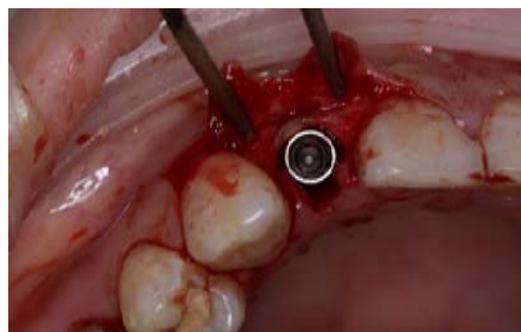


Рисунок 12. В подготовленную ложу установлен имплантат.



Рисунок 13. На имплантат установлен формирователь десен. Поставлены швы.



Рисунок 14. Рентгеновский снимок после установления имплантата

Результаты исследования:

Для клинической оценки результатов проводимых исследований были применены рентгенологический и морфометрический

методы обследования. Состояние гигиены полости рта оценивали с помощью пародонтальных или гигиенических индексов. При осмотре больных в динамике их лечения

обращали внимание на подвижность имплантатов, наличие вертикальной, горизонтальной остеорезорбции, состояние слизистой оболочки в зоне имплантации, субъективную симптоматику и др.

В послеоперационном периоде больным проводилась антибактериальная терапия в течение 5-7 дней, по возможности с учетом чувствительности высеянной микрофлоры.

Жалобы у больных были только на постоперационную рану, умеренную боль и отечность. Болезненность в области операционной раны прекращалась на 2-3 день. Кожные покровы и слизистая полости рта в области операционного поля чистые, не гиперемизированные. В области раны в течение 2-3 дней наблюдалась умеренная отечность мягких тканей. Больным проводились ежедневные орошения ран. Швы снимали на 7-8 день.

При проверке пациентов, прошедших лечение традиционным методом, было определено что для остеоинтеграции было потрачено $2,6 \pm 1,5$ месяца. методы установленные. Кроме этого в вестибулярной пластинке наблюдалась остеорезорбция, то есть до операции наблюдались изменения от $11,14 \pm 1,2$ мм и после операции до $6,8 \pm 1,5$ мм. Вместе с этим, изменения межзубных сосочек и зенита десенного контура, изменение биотипа мягких тканей, фиксирование вестибулярной костной стенки способствовали снижению эстетических результатов.

Вместе с этим, при проведении установленных методов проверки пациентов получивших лечение методом root membrane, было выявлено что для остеоинтеграции потребовалось $1,8 \pm 0,7$ месяца. Кроме этого, были выявлены заметные изменения при остеорезорбции вестибулярной пластины, т.е. до операции $9,14 \pm 0,8$ мм и после операции $8,6 \pm 0,2$ мм.

Гистологическое исследование показало, что новообразованный цемент был виден в области между титановым имплантатом и сохраненным фрагментом корня. Извлеченный образец ткани, который включал имплантат, корневую мембрану, пространство между ними и щечной костной пластиной казалось нетронутым. Только неб-но к креплению и в самой корональной области очевидно, что травма отделила поверхность имплантата от небной кости; эта область имела меньшее значение для нынешней гистологической оценки, и, следовательно, образец можно было считать находящимся в идеальном состоянии для гистологического и гистоморфометрического

анализа. Гистоморфометрическая оценка показала контакт кости с имплантатом в 76,2%

Таким образом, можно сказать, что операция приводит к непрерывной и предсказуемой остеоинтеграции за счет минимизации потери щечных костей, вызванной ремоделированием гнезда, которое происходит после извлечения.

Вывод:

Как показывает исследование, причина в том, что когда фрагмент буккального корня находится намеренно оставленное кровоснабжение будет поддерживаться бесперебойно, и, следовательно, размеры альвеолярного отростка могут быть сохранены. На основании этих данных мы можем сделать вывод, что метод корневой мембраны является безопасным методом лечения, обеспечивающим высокий процент успеха имплантации. Кроме того, эта уникальная методика может обеспечить стабильность размеров лицевых и мягких тканей вокруг места имплантации без использования дополнительных биоматериалов, таких как костные трансплантаты. Зубодесневые волокна, сохраненные в корне фрагмент повышает эстетику мягких тканей, когда они находятся в процессе эстетической немедленной установки имплантата

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Hürzeler MB, Zuhr O, Schupbach P, Rebele SF, Emmanouilidis N, Fickl S, et al. The socket-shield technique: A proof-of-principle report. *J Clin Periodontol.* 2010;37:855–62. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Bäumer D, Zuhr O, Rebele S, Schneider D, Schupbach P, Hürzeler M, et al. The socket-shield technique: First histological, clinical, and volumetrical observations after separation of the buccal tooth segment – A pilot study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2015;17:71–82. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Gluckman H, Du Toit J, Salama M. The pontic-shield: Partial extraction therapy for ridge preservation and pontic site development. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2016;36:417–23. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Siormpas KD, Mitsias ME, Kontsiotou-Siormpa E, Garber D, Kotsakis GA. Immediate implant placement in the esthetic zone utilizing the “root-membrane” technique: Clinical results up to 5 years postloading. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014;29:1397–405. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Mitsias ME, Siormpas KD, Kotsakis GA, Ganz SD, Mangano C, Iezzi G, et al. The root

membrane technique: Human histologic evidence after five years of function. *Biomed Res Int* 2017. 2017:7269467. [[PMC article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Резюме. Проанализирована отечественная и зарубежная литература, посвященная методам "root membrane" и традиционным. Метод корневой мембраны представляет собой хирургическую процедуру, выполняемую перед установкой имплантата, чтобы вызвать успешную остеоинтеграцию как увеличение эстетики мягких тканей путем минимизации потери буккальной кости после извлечения. Он отделяет корень во время извлечения и оставляя корень частично в буккальной стороне.

Ключевые слова: метода "root membrane", зубоальвеолярного сегмента, заболевания тканей пародонта, качество жизни.

Summary. The article presents an analysis of domestic and foreign publications analyzing the methods of "root membrane" and the traditional method. The root membrane technique is a surgical

procedure performed prior to implant placement to induce successful osseointegration as an increase in soft tissue aesthetics by minimizing buccal bone loss after extraction. It separates the root during extraction and leaves the root partially in the buccal side.

Key words: "root membrane" method, dental-alveolar segment, periodontal tissue diseases, quality of life.

Hulossa. "Ildiz pardasi" va an'anaviy uslublari bo'yicha mahalliy va xorijiy adabiyotlar tahlil qilindi. Membraning ildiz usuli – bu ekstraksiyadan keyin bukkaal suyagi yo'qolishini minimallashtirish orqali yumshoq to'qimalar estetikasining o'sishi sifatida muvaffaqiyatli osseointegratsiyani keltirib chiqarish uchun implantni joylashtirishdan oldin amalga oshiriladigan jarrohlik protsedura. U ekstraksiya paytida ildizni ajratadi va qisman bukkaal tomonda qoldiradi.

Kalit so'zlar: ildiz membranasi usuli, dental alveolyar segment, periodontal to'qimalar kasalliklari, hayot sifati.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

УДК: 616.314-089.28

ИММУННЫЙ БАРЬЕР ПОЛОСТИ РТА ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ



Ирсалиев Х.И., Ирсалиева Ф.Х., Ражабов О.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкентская медицинская академия, Бухарский государственный медицинский институт.

Актуальность. В нашей Республике Узбекистан и ряде других зарубежных стран в настоящее время используются металлические коронки и мосты из неблагородных металлов, иногда они покрываются нитридом титана, что больше усугубляет защитные механизмы полости рта. Ротовая жидкость содержит компоненты, определяющие ее защитную функцию – это ферменты, составляющие системы комплемента, иммуноглобулины. Состав ротовой жидкости играет большую роль в функционировании не только ротовой полости, но и организма в целом, являясь одним из индикаторов гомеостаза. Ротовая жидкость – субстрат, обладающий

колоссальной информативностью, но ее показатели не всегда учитываются клиницистами.

Цель исследования: В связи с выше изложенным, представляло интерес изучение состояния параметров гуморального иммунитета, а также цитокиновый статус, которые определялись в ротовой жидкости пациентов до и после протезирования.

Методы и материалы исследования. Для достижения поставленной цели, согласно задачам были обследованы мужчины и женщины от 20 до 70 лет, находившиеся в отделении ортопедической стоматологии Бух.Гос.МИ.с диагнозом частичная вторичная