

4. Холиков А. и др. JAW FRACTURE DIAGNOSTICS AND TREATMENT //Stomatologiya. – 2020. – Т. 1. – №. 2 (79). – С. 88-93.
5. Холиков А. и др. Сравнительная характеристика методов лечения переломов нижней челюсти //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 109-114.
6. Холиков А. и др. Анализ современной эпидемиологической картины переломов нижней челюсти //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 103-108.
7. Fattayeva D. R. ADVANTAGES OF EARLY DETECTION AND TREATMENT OF ODONTOGENIC HEMORRHOIDS IN PREVENTING COVID-19 COMPLICATIONS //British Medical Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 1.2.
8. Фаттаева Д., Ризаев Ж., Рахимова Д. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАЙМОРИТА ПРИ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ //SCIENTIFIC IDEAS OF YOUNG SCIENTISTS. – 2021. – С. 28.
9. Рахимова Д. А., Садыкова Г. А., Фаттаева Д. Р. ВЛИЯНИЕ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 //Теоретические и прикладные проблемы современной науки и образования. – 2021. – С. 376-380.

ПОДГОТОВКА К ОТСРОЧЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПУТЁМ КОНЦЕВРАЦИИ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО КОСТНОЗАМЕЩАЮЩЕГО МАТЕРИАЛА

Азимов А.М., Эшонкулов Ш.Б., Маннонов Ж.Ж., Дусмухамедов Ш.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. В последнее время развитием возможностей и расширением показаний имплантологического лечения операция удаления зуба приобрела особое значение в практике хирурга стоматолога и имплантолога. Удаление зуба — наиболее часто выполняемая в хирургической стоматологии процедура, вследствие которой происходят естественные процессы атрофии альвеолярной кости и окружающих мягких тканей. Среднее значение атрофии альвеолы через 1 год после удаления составляет 4 мм по горизонтали и 1,8 мм по вертикали. При этом максимальная потеря 3 мм по горизонтали происходит в первые 3 месяца после удаления, что составляет 60% всей горизонтальной резорбции.

Особенностью заживления является быстрое начало формирования костной ткани в апикальной трети лунки зуба. Для этого возможно использовать биоматериал на коллагеновом носителе либо помещать на дно лунки гемостатическую губку и сверху биоматериал гранулированной формы выпуска.

При этом заживление в апикальной трети будет проходить под кровяным сгустком. Данная методика позволяет предотвратить резорбцию альвеолы в корональной трети и обеспечить первичную стабильность имплантата в новообразованной пластинчатой кости в апикальной трети лунки через 4–6 месяцев.

- Мембраной закрывается вход в лунку путем подворачивания с лингвальной/нёбной стороны.
- Проводится забор свободного десневого трансплантата толщиной 3 мм и диаметром, равным лунке удаленного зуба.

Если не проводить консервацию лунки после удаления, то количества кости альвеолярного гребня будет недостаточно (возможный дефицит кости отмечен красной линией) для установки импланта и нужно будет дополнительно проводить костную пластику отдельным этапом.

Список литературы:

1. Тоджиев F., Азимов A., & Аралов M. (2021). Etiology, Classification, Frequency of Bone Defects and Lower Jaw Deformation (Literature Review). in Library, 21(3), 31–35. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13586>
2. Мукимов O., & Исанова Д. (2019). Сравнительная характеристика метода корневой мембраны и традиционного (одномоментного) метода установки имплантата. in Library, 19(1), 87–88. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13999>
3. Усманова D. (2022). Improving the efficiency of dental implantation of the upper jaw using the "root membrane" method. in Library, 22(1), 507–511. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14020>
4. Исанова D., & Мукимов O. (2019). Evaluation of the sensitivity of microflora of the periodontal pocket to antibacterial agents in the conditions of the rural population. in Library, 19(2), 157–159. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13995>
5. Усманова, Д., Мукимов O., Лопс, Д., Мукимова, X., & Тургунов, M. (2021). Изучение дентальной имплантации с помощью метода "root membrane" в верхней челюсти для повышения эффективности сохранения зубо-альвеолярного сегмента. Stomatologiya, 1(1 (82)), 73–76. <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-25>

**ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОСТЕОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ**

Азимов А.М., Кулматов Т.М., Пулатов А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Поиск высокоинформативных и безопасных методов оценки состояния костной ткани остается актуальным направлением исследований современной стоматологии (6). Наиболее доступным методом диагностики, позволяющим своевременно выявить изменения состояния костной ткани и определить снижение уровня ее минеральной плотности, является рентгенологическое исследование (4,5,6). Рентгенологическое исследование имеет ряд недостатков, во-первых, оно оказывает ионизирующее действие на организм, во-вторых, невозможно оценить состояние периапикальных тканей при остром воспалительном процессе (1,2). **Цель исследования.** Оценить возможности метода ультразвуковой остеометрии при воспалительных заболеваниях периапикальных тканей зубов.

Материал и методы исследования. Исследование проведено у 29 детей и 36 взрослых с помощью аппарата ультразвуковой диагностики с эхоостеометром «ЭОМ-01ц». Ультразвуковая остеометрия костей не требует специальной подготовки обследуемого, безболезненна и абсолютно безвредна, что особенно ценно в практике детской стоматологии (2,7,8). Перед осмотром визуально и пальпаторно определяли границы патологического очага и измеряли расстояние. Поверхность излучающего и принимающего ультразвуковые волны датчиков и кожу исследуемого участка обильно смазывали жидким вазелином или глицерином. На проксимальный и дистальный концы кости устанавливали 2 датчика, один из которых является излучателем ультразвуковых волн, а другой - приемником.

Скорость прохождения ультразвука в области челюстной кости (С), расположенной между датчиками, определяли классическим методом по формуле « $C = L : t$ », где «L» — длина исследуемого участка челюстной кости, «t» — время.

Результаты исследования и обсуждение. Ультразвуковая остеометрия по рекомендованной выше методике была проведена нами 65 больным с различными воспалительными процессами.