

защитных реакций. Интенсивность защитных реакций и скорость их развёртывания будет определяться силой и продолжительностью действия повреждающего агента. Исключением из этой схемы являются такие повреждения организма, в результате которых развиваются шоковые реакции.

Одним из ключевых звеньев нарушения иммунной системы ротовой полости является медиатор воспаления интерлейкин-1 (IL-1). IL-1 стимулирует выработку эндотелиальными клетками адгезивных молекул, что способствует прикреплению полиморфно-ядерных гранулоцитов и моноцитов, а также мобилизации этих клеток в очаг воспаления.

Дисбаланс цитокинов в ротовой жидкости может служить дополнительным диагностическим и прогностическим маркером тяжести течения гнойно-воспалительных заболеваний.

Содержание ИЛ-1 в сыворотке крови был выше в среднем в 3,3 раза по отношению к данным ротовой жидкости, тогда как в ротовой жидкости степень повышения данного интерлейкина составляет в 2 раза. Схожая динамика отмечено и относительно содержания дефензина в исследуемых образцах. Так уровень дефензина в сыворотке крови у женщин циклического повышается на 56%, а в ротовой жидкости повышается в среднем в 1,9 раза. В целом, мы видим повышения исследуемых аларминов в сыворотке крови и ротовой жидкости у обследуемых, что указывает на мобилизацию провоспалительного цитокина и противомикробного пептида на фоне стрессорной ситуации.

У обследованных больных уровень мукозального иммунитета - sIgA снижался на 30%; уровень ИЛ-2 снижался на 12%. Относительно провоспалительных цитокинов ИЛ-6,8 наблюдается иная динамика: уровень ИЛ-6 повышался в 4,8 раза и также ИЛ-8 в 15 раз. Снижение уровня ИЛ-2 в ротовой жидкости наряду с дефицитом sIgA может рассматриваться как неблагоприятный фактор, способствующий формированию хронической воспалительной заболеваний с последующим развитием деструктивных процессов в костной ткани. Оценка динамики значений провоспалительного цитокина ИЛ-6 свидетельствует об высокой активации макрофагальной системы, что приводит к усиленному синтезу реактантов острой фазы, к числу которых относятся С-реактивный белок, трансферрин, церулоплазмин. Высокие значения ИЛ-8 в ротовой жидкости у больных указывало на увеличение периоды жизни нейтрофилов до 12 часов, направленного на усиление функции макрофагальной системы.

#### **Литература**

1. Хабибова Н. Н., Ахмадалиев Н. Н. Оценка защитной системы слизистой оболочки ротовой полости при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите // Вестник ТМА. – 2019. – №. 3. – С. 131-133.
2. Rustamova, S. M., Ataxodjayeva, M. A., Sh, E. V., Xadjimetov, A. A., & Axmadaliyev, N. N. (2022). Correlation relations of the composition of saliva and blood plasma in the norm. *BritishView*, 7(4).

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СКУЛОВОЙ КОСТИ**

**Ахроров А.Ш., Олимжонов Т.А.**

*Самаркандский государственный медицинский университет  
Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Актуальность.** Установлено, что синдром взаимного отягощения повреждений, возникающий в результате множественной травмы, приводит к значительному увеличению общей тяжести состояния пострадавшего. Для определения времени каждого из этапов лечения ЦФТ, снижения количества осложнений нами был разработан и внедрен в клиническую практику алгоритм оказания помощи при данной травме. Тактика лечения

пациентов с ЦТФ, согласно разработанного алгоритма, имеет несомненное преимущество перед ранее применявшейся - процент воспалительных осложнений сведен к минимальному: с 18% до 2 %. Такой комплексный подход повышает важность сортировки пострадавших в целях достижения лечебного эффекта и экономического результата.

**Цель исследования:** улучшить результаты лечения у пострадавших с травмой скуловой кости путем усовершенствования хирургической тактики с установлением спицы-штифта.

**Материалы и методы исследования.**

Обследовано 94 больных с различными видами повреждений скуловой кости и дуги челюстно-лицевого скелета, сочетающихся с травмой головного мозга, находившихся на лечении в отделении ЧЛХ Самаркандского медицинского объединения в период с августа 2019 года по декабрь 2020 года включительно. В зависимости от вида повреждения распределены на 2 группы – с сотрясением головного мозга и повреждением скуловой кости и дуги, изолированные переломы средней зоны лица.

Для объективизации полученных результатов применяли современные методы исследований: клинический, физиологический, лабораторный, лучевой и статистический. Для доказательства преимущества разработанного алгоритма проводилось сравнение ближайших и отдаленных результатов лечения, с учетом количества осложнений

**Результаты и их обсуждение.**

Для лечения пациентов с повреждениями Os.zygomaticum, сочетающимися с переломами arcus, сочетанной с черепно-мозговой травмой был использован способ, включающий введение проволочной спицей-штифтом технически-модифицированной конструкции сквозь кожный прокол, проходящий поверх Arcus zygomaticus в тело Os. zygomaticum, затем последующим фиксационным действием к альвеолярному отростку в/ч, завершающим этапом служит наложение петли как подкожный шов с охватыванием Arcus zygomaticus, производимое в этот же кожный прокол атравматичной иглой с шовным материалом «Поливикрил».

Предлагаемый метод мы применяли для проведения остеосинтеза повреждений Os. zygomaticum, сочетающихся с Arcus zygomaticus в случаях как с сотрясением головного мозга, так и без сопутствующей неврологической патологией ГМ. Способ совсем нетравматичен и быстро выполняется, под местным обезболиванием в зоне перелома во всех поликлиниках. В амбулаторных условиях через ранее проведенный прокол возможно полное снятие спицы-штифта после консолидации смещенных костных фрагментов перелома.

Уменьшенный в размере прокол через кожные покровы лица, осуществляемый при выполнении описанного способа определен эстетичным и ведет к рубцовым изменениям костей лицевого отдела черепа.

Рекомендуемый хирургический способ с использованием репозиции и фиксации отломков фрагментов СК предлагается применять для остеосинтеза при травматических повреждениях одновременно сочетающихся двух анатомических образований лицевого скелета: СК и СД. Прокол, осуществленный минимально при тактике проведения данного малоинвазивного способа мы считаем, намного косметичен, впоследствии способствует профилактике рубцового обезображивания дефекта лица больного. Предлагаемый на практике в челюстно-лицевой области метод атравматичен и просто и быстрее выполним, не требует больших усилий со стороны оперирующего хирурга, метод установки спицы-штифта и ее полное извлечение проводится в хирургическом кабинете в условиях амбулатория.

Больным с изолированными травмами средней части лица производилась репозиция и на костный остеосинтез мини-пластинами.

Смещенные отломки совмещены в репозированное состояние, действие осуществлялось по нижнеглазничному краю. Отломки фиксированы на костной мини-пластиной. Образовавшийся костный дефект возместили сеткой из титанового покрытия.

В группе сравнения оперативное лечение проводилось без учета показателей мозгового и локального кровотока в сочетании с иммунологическими показателями, что отразилось на количестве воспалительных осложнений и случаев замедленной консолидации.

**Заключение.** Таким образом, предложенная нами хирургическая тактика лечения переломов скуловой кости имеет несомненное преимущество перед ранее применявшейся - процент воспалительных осложнений сведен к минимальному: с 18% до 2%, поэтому можно считать ее наиболее оптимальной для диагностики и успешного лечения пациентов с ЦФТ.

## **ТОЧНОСТЬ МЕТОДА СКАНИРОВАНИЯ ВРЕМЕННОГО ПРОТЕЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДОМ СНЯТИЯ СЛЕПКА НА ПОЛНОСТЬЮ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЯХ**

**Дусмухамедов Ш.М., Юлдашев А.А., Дусмухамедов М.З.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Актуальность.** В имплантологической стоматологии пассивная установка несъемного протеза с опорой на имплантаты необходима для обеспечения правильной и успешной реабилитации полости рта, особенно в случаях немедленной установки и нагрузки на имплантаты. Существует несколько клинических и лабораторных переменных, влияющих на точность слепка имплантата, но наиболее важным фактором является процедура снятия слепка. Хекманн и др. сообщили, что 50% ошибок с точки зрения точности связаны с техникой оттиска, выполненной клиницистами, а остальные 50% связаны с неточными лабораторными процедурами. Развитие систем CAD/CAM привело к появлению новых и более точных методов, которые пришли на смену традиционным методам, особенно в ортопедической стоматологии на имплантатах. В цифровом рабочем процессе для полной дуги с фиксированной винтовой фиксацией окончательные реставрации могут быть изготовлены с помощью корреляционных методов. Несколько исследований рекомендовали преимущества цифровых слепков.

Несколько исследований рекомендовали преимущества цифровых слепков методов по сравнению с традиционными методами, однако существует относительно мало исследований, сообщающих о точности окончательных протезов, изготовленных с помощью цифрового рабочего процесса у пациентов с полной адентией.

Краевое прилегание окончательного протеза является одним из наиболее важных факторов для оценки качества успешного ортопедического лечения. Многочисленные исследования оценивали значение пассивной посадки с использованием нескольких методов, чтобы продемонстрировать важность этого момента. Неправильное прилегание в месте соединения имплантата и абатмента приводит к осложнениям, включая ослабление/перелом винта, перелом/износ/выкрашивание керамического винира и потерю костного гребня. Следовательно, следует предпринять попытки обеспечить изготовление точного эталонного слепка для создания точно подходящего фиксированного окончательного протеза с опорой на имплантаты.

Роль соединения имплантата и окончательного протеза в точности слепков имплантатов, полученных с помощью метода сканирования временного протеза для беззубых челюстей, до сих пор полностью не исследована. Таким образом, необходимы дополнительные исследования для оценки точности этого метода по сравнению с традиционными методами.

В этом исследовании мы стремились сравнить точность каркасов протезов полной дуги, изготовленных с помощью сканирования временных протезов, по сравнению с традиционной техникой оттиска в случаях полной адентии. Нулевая гипотеза заключалась