

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

в том, что метод сканирования временного протеза обеспечит более точные каркасы, чем традиционный метод снятия оттисков.

Цель исследования: В этом исследовании мы стремились сравнить краевое прилегание несъемных зубных реставраций, изготовленных с помощью метода сканирования временного протеза, по сравнению с традиционным методом снятия оттиска, и определить влияние обеих переменных на результат точности.

Материалы и методы исследования: Двенадцать идентичных полиуретановых беззубых моделей верхней челюсти были поровну разделены на две группы: контрольную (группа обычного оттиска) и тестовую (группа сканирования временного протеза). После получения оттиска вышеуказанными методами и дальнейшей подготовки окончательного протеза пассивность металлокаркасного протеза проверяли одновинтовым тестом, т. е. на крайнем правом абатменте был зафиксирован только один винт, а все остальные были пустыми. Краевое прилегание окончательных ортопедических каркасов, привинченных к имплантатам на конечном левом абатменте, измеряли в конечном правом поле зрения с помощью периапикальных рентгенограмм, полученных сразу после установки металлического каркаса в обеих группах. Медианы, полученные для двух групп, сравнивали с помощью теста Манна-Уитни. Во всех тестах значение $p < 0,05$ указывало на статистическую значимость.

Результаты исследования: Всего было использовано 12 идентичных полиуретановых беззубых моделей верхней челюсти с аналогом мягких тканей и изготовлено 12 металлических каркасов с использованием шести моделей для каждой группы.

В группе сканирования временного протеза среднее маргинальное расхождение составило 170 мкм (диапазон 120–190). В группе обычного оттиска среднее краевое расхождение составило 1080 мкм (диапазон 1040–1100). Между двумя группами наблюдалась значительная разница в несоответствии краевого прилегания каркаса к имплантату.

Выводы: В целом, наши данные свидетельствуют о том, что протезы, изготовленные с использованием техники сканирования временных протезов, являются значительно более точными, чем протезы, изготовленные с использованием традиционных методов снятия оттисков. Тем не менее модельный эксперимент не всегда дает предсказуемые и возможные неконтролируемые причинно-следственные связи в естественных условиях. Следовательно, необходимы дальнейшие исследования *in vivo*, чтобы определить, согласуются ли результаты этого исследования с клиническими данными.

Список литературы:

1. Dusmukhamedov S. et al. Digital denture fabrication: A technical note //Applied Sciences. – 2021. – Т. 11. – №. 17. – С. 8093.
2. Жилонова, З., Олимов, А., Назаров, З., & Маннанов, Д. (2020). Основные правила и принципы интраоперационного прямого протезирования, успех при немедленной имплантации. in Library, 20(2), 75–81. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14323>
3. Олимов, А., Мукимов, О., & Исанова, Д. (2020). Проблемы имплантации зубов. in Library, 20(2), 346–350. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14295>
4. Олимов, А., Хайдаров, А., Назаров, З., & Маннанов, Ж. (2021). Сравнительная оценка эффективности индивидуальной и профессиональной гигиены при протезировании на дентальные имплантаты. in Library, 21(1), 176–179. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14325>
5. Гасанов, Ш., Сувонов, К., Халманов, Б., & Садикова, Х. (2022). Основы дентальной имплантологии. in Library, 22(1), 1–139. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14183>

6. Dushmanov S. et al. Effect of anchor guiding sleeve length on accuracy of computer-guided flapless implant surgery: a model study //Journal of Oral Implantology. – 2022.
7. Рахматуллаева, О., Шомуродов, К., Хаджиметов, А., Хасанов, Ш., & Фозилов, М. (2020). Оценка функционального состояния эндотелия у больных вирусным гепатитом перед удалением зуба. in Library, 20(4), 429–432. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13980>
8. Назаров, З., Батиров, Б., Софиева, Н., & Бафоев, Б. (2022). ПЛАНИРОВАНИЕ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШАБЛОНА. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 1(1), 33–36. <https://doi.org/10.26739.2181-0966-2020-1-7>
9. Дусмухамедов, М., Юлдашев, А., Дусмухамедов, Ш., & Худайбердиева, И. (2022). Роль хронических очагов инфекции в носоглотке и легких на функциональное состояние тромбоцитов у детей с врожденной расщелиной неба. in Library, 22(1), 181–184. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14270>

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Зайтенова Г.Б., Изенбаев Н.Б., Джунусова Г.И., Мугалбаева М.А.

Казахско-Российский Медицинский Университет

Актуальность: Невралгия тройничного нерва в челюстно-лицевой хирургии является одной из актуальных моментов современной медицины. Среди невралгических заболеваний лица - ведущее место занимает синдромы, вызванные поражением ветвей тройничного нерва, уступая по частоте лишь люмбагиям и люмбоишалгиям. Диагностика этого заболевания осуществляется на основании изучения характерных клинических проявлениях в виде пароксизмальных болей на лице больного. Этиология невралгии тройничного нерва до сих пор не установлена. Настоящее время общепринятой является точка зрения о решающей роли в происхождении НТН, сдавления корешка пятого нерва в месте его выхода в мозговую полость патологически извитым кровеносным сосудом, который встречается в 88% наблюдений. В последние годы появились сообщения (Р.Р. Ахмеров, с соавт., 2016г.) об успешном использовании аутологичной плазмы при различных патологиях. Как указывают авторы, аутологичная плазма способствует восстановлению обменных процессов, улучшает микроциркуляцию и метаболизм в клетках тканей, нормализует тканевое дыхание. Перечисленные выше свойства тромбоцитарной аутоплазмы, позволили нам использовать ее в лечении невралгии тройничного нерва

Цель исследования: оценка эффективности применения аутологичной тромбоцитарной плазмы при лечении невралгии тройничного нерва

Материалы и методы: проводили лечение невралгии тройничного путем введения аутологичной тромбоцитарной плазмы с анестетиком у выхода 2, 3 –й ветвей тройничного нерва у основания черепа. Метод получения аутоплазмы был следующий: кровь из вены получали, используя специализированные пробирки Plasmolifting 8.5 ml (стерильные, содержащие гепарин натрия) с использованием венозных катетеров (катетора – бабочки). Полученную в пробирке кровь, центрифугировали в настольной центрифуге 80 – 25 КНР с режимом 3000 об/мин в течение 5 минут. Процедуру проводили 3 раза в неделю, всего до 7 – 8 инъекций. Кроме инъекционного лечения, всем больным с невралгией тройничного нерва проводили комплексную стандартную терапию. Обследовано 30 больных с невралгией и невритом тройничного нерва, находившихся на лечении в ГКБ №5 в челюстно-лицевом отделении с 2019 по 2022 гг. Обследование и комплексное лечение проводилось в остром периоде заболевания с последующим наблюдением. 5 обследовались повторно. Один из них с невралгией тройничного нерва. На примере 30 больных с заболеваниями тройничного нерва будут рассмотрены вопросы лечения. Среди