

2019г. Пердраковые заболевания слизистой оболочки полости рта.

Список литературы:

1. Мукимов, О., & Исанова, Д. (2020). ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД РЕФОРМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. *Stomatologiya*, 1(2(79)), 24–28. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1128>

2. 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>

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРМОВИЗИОГРАФА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Азимов А.М. Мизомов Л.С. Омонов А.И

Ташкентский государственный стоматологический институт

Mizomov.lazizbek@mail.ru

Актуальность работы. Несмотря на значительные успехи стоматологии, число больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями не имеет тенденции к уменьшению. За последние 10 лет в Республике Узбекистан число воспалительных заболеваний периапикальных тканей зубов возросло на 7-8%. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области занимают довольно большой удельный вес и составляют около 25-30% всех стоматологических заболеваний. В абсолютном большинстве случаев (90-96%) этиологическим фактором воспалительных заболеваний челюстнолицевой области является одонтогенная инфекция.

Увеличение числа и осложнений заболеваний, требует совершенствование методов диагностики. В связи с изменением типичной картины

одонтогенных воспалительных заболеваний и их динамичным развитием завершающихся тяжелыми осложнениями существенное значение приобретает ранняя диагностика и прогнозирование течения заболевания. Важно не только определить форму болезни, но и точно установить локализацию, распространенность инфекционно-воспалительного процесса, состояние окружающих тканей и, ориентируясь на это, планировать дифференцированное лечение с учетом прогноза заболевания.

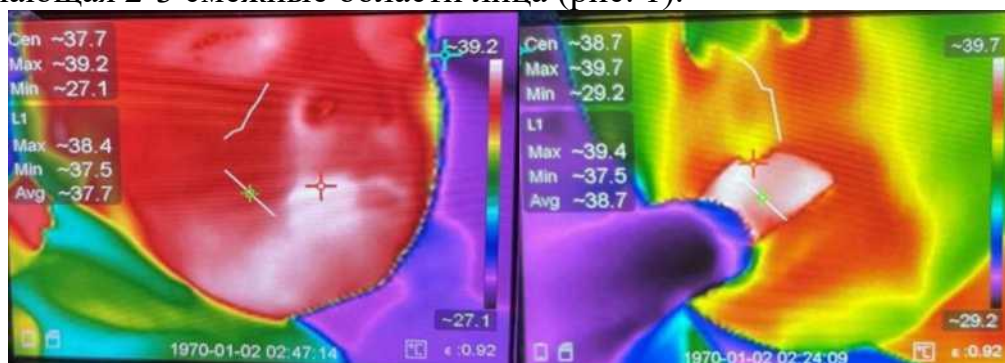
В условиях стоматологической поликлиники стоматолог лишен возможности элементарного лабораторного обследования. Для таких заболеваний как периодонтит, периостит, остеомиелит челюсти характерно появление одних и тех же признаков, таких как боль в зубе, челюсти, припухлость мягких тканей, подвижность зубов, повышение температуры тела, нарушение сна, потеря аппетита и др. отличаются они только количественными и качественными характеристиками.

Цель исследования. Изучить диагностическую значимость термовизиографического исследования при воспалительных заболеваниях

периапикальных тканей.

Материалы исследования: В системе комплексного обследования больных с воспалительными процессами челюстей и прилежащих к ней мягких тканей нами применена термография. Для изучения возможностей термографа Hikvision DS-2TP21B-6AVF/W нами обследованы 10 детей и 10 взрослых с диагнозом острый гнойный остит лица. Обследование проводили как с воспаленной стороны, так и со здоровой стороны для контроля.

Результаты исследования: Установлено, что тепловизионная картина зависела от возраста больного, локализации патологического процесса и формы воспаления. При остром гнойном остите у всех детей младшей возрастной группы была выявлена обширная зона повышенной энергетической светимости, занимающая 2-3 смежные области лица (рис. 1).



Температурный перепад между зоной воспаления и симметричным участком лица при остром остите у детей составил $1,7 \pm 0,3^\circ\text{C}$. В то время как у взрослых $1,2 \pm 0,03^\circ\text{C}$. По-видимому, эта разница в перепаде температуры у детей в отличие от взрослых обусловлена особенностями строения кожи, мягких тканей лица, его кровоснабжения и обменом.

Выводы: 1. Термография позволяет точно установить локальное повышение температуры в очаге воспаления дать картину её распространённости на ранних этапах развития патологического процесса когда это невозможно уловить рентгенологическими исследованиями.

2. Температурный перепад между зоной воспаления и симметричным участком лица при остите у детей составил $1,7 \pm 0,3^\circ\text{C}$. у взрослых $1,2 \pm 0,03^\circ\text{C}$.

Ключевые слова: термография, остит, неинвазивные методы.

Литература:

1. Азимов М.И., Азимов А.М. Тепловизионное исследование лица у здоровых людей. //Topical issues of the development of modern science. Abstracts of v international scientific and practical conference. 15-17.2020. Sofia. С. 182
2. Азимов М.И., Азимов А.М. Тепловизионное исследование лица больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей у детей и взрослых. //Журнал Стоматологии и краниофациальных исследований №1 (01) 2020 С. 5559
3. Азимов А.М., Азимов И.М. Соғлом одам юзини термографияси. //Журнал Стоматологии и краниофациальных исследований №2 (01) 2020 С. 72-75

4. Азимов М.И., Азимов А.М. Термографическая картина острого одонтогенного остеомиелита челюстей у детей и взрослых.// Scientific achievements of modern society. Abstracts of v international scientific and practical conference 8-10. 2020 Liverpool. С. 293

5. Диагностические возможности инфракрасной термографии в обследовании

больных с заболеваниями челюстно-лицевой области - Дурново Е.А., Потехина Ю.П., Марочкина М.С., Янова Н.А., Саакян М.Ю., Рыжевский Д.В. Нижегородская государственная медицинская академия. - 2014. Том-6, 6165

6. Мазурин В.Я. Медицинская термография. - Кишинёв, 1984. - 149 с

7. Суванов К., Халманов В., Эшмаматов I., & Камалитдинов А. (2022). Физ бўшлиғида поносимон нуқсонни бор беморларда микробиологик ва иммунологик ҳолати. *in Library*, 22(1), 1–2. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13992>

8. 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>

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА ОСНОВАНИИ КОМПЬЮТЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

**Мукаддасхонова М.Д., Пулатова Б.Ж., Хасанов Ш.М.,
Хасанов И.И.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Самаркандский государственный медицинский институт

Musina96@mail.ru

Актуальность. В тех клинических ситуациях, когда операционные условия неблагоприятны, имеются протяженные дефекты зубного ряда, сложная топография доступной костной ткани или полная адентия челюсти, риск возникновения осложнений возрастает. Некоторые крупные производители систем внутрикостных имплантатов используют принципы систем автоматического проектирования для изготовления шаблонов позиционеров по данным КТ. Однако программное обеспечение не является открытым для дополнений, и системы рассчитаны на использование только имплантатов фирмы производителя, либо обновления базы данных систем имплантатов осуществляет производитель, что ограничивает практикующего врача в выборе. Кроме того, не все программы оснащены исследовательским модулем, или ограничен выбор технических средств для печати прототипа. В связи с изложенным, нам представляется весьма актуальным и своевременным разработка метода предоперационного планирования операции дентальной имплантации с изготовлением шаблона позиционера на основе принципов статически компьютер-ассистированной хирургии, в сравнении с классическим подходом.

Цель работы. Повысить эффективность хирургического этапа дентальной