

### **Библиографические ссылки:**

1. Кудратов Ш., Садикова Х., & Феофаниди Ю. (2017). Разработка тактики закрытого синус-лифтинга у больных сахарным диабетом. *Stomatologiya*, 1(4(69)), 38–45. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2830>.
2. Усманова Ш., Усманова Д., & Хаджиметов А. (2016). Особенности патогенеза микроангиопатий у больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне артериальной гипертензии. *Stomatologiya*, 1(2-3(63-64)), 17–20. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2191>.
3. 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>.
4. Дусмухамедов S., Ли C.N., Ми J., & Чхве B.-H. (2021). Digital Denture Fabrication: A Technical Note. in *Library*, 21(2), 1–14. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14267>.
5. Дусмухамедов М., Сапарбаев М., Икрамов Ш., & Худойбергганова Н. (2022). Анализ морфофункционального состояния височно-нижнечелюстного сустава у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов и нарушениями осанки. in *Library*, 22(1), 35–38. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14872>.

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕЛОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ВФД) ПОСЛЕ ПАЛАТОПЛАСТИКИ**

***Саидганиев Ю.С.***

*Студент 1-года магистратуры по специальности*

*«Детская хирургическая стоматология»*

***Научный руководитель: профессор Амануллаев Р.А.***

*Ташкентский государственный стоматологический институт,*

*Узбекистан*

**Актуальность проблемы.** Одной из актуальных проблем современной челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии детского возраста является оказание помощи детям с врожденной расщелиной губы и неба (ВРГН). В структуре детской заболеваемости и инвалидности практически по всему миру ВРГН занимает одно из ведущих мест и представляет важнейшую медико-социальную проблему. По мировой статистике за последние 100 лет число детей, родившихся с ВРГН возросло в три раза. ВРГНмногообразная по степени и характеру проявлений, формирует выраженные обезображивающие уродства лица

функциональные недостатки жизненно роцессов: дыхания, жевания, глотания, мимики, речи, слуха, евязи квалифицированной хирургической помощи этим больным является актуальным и востребованным.

Лечение детей с ВРГН является одной из наиболее сложных задач современной восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Проблема заключается не только в исправлении анатомического дефекта, но и в полноценном восстановлении функции структур нёбно-глоточной области (НГО). По мнению специалистов этого профиля, системный учёт тяжести анатомических и функциональных нарушений, индивидуальных особенностей больных, четкое поэтапное планирование лечения, постоянный клинический контроль позволит получить функциональные и эстетические результаты и сократить сроки реабилитации больных.

Для оценки биомеханики НГС необходимо иметь точное представление об анатомических особенностях нормального и расщепленного неба. Грубый характер выраженных деформаций тканей при ВРН, визуализируемых при обычном осмотре, полноценной информации об анатомо-топографических особенностях глубинных структур НГО функциональных нарушений.

**Цель исследования:** определить частоту возникновения велофарингеальной дисфункции (ВФД) в соответствии с 7 речевыми критериями после палатопластики.

**Материал и методы исследования.** Пятьдесят шесть пациентов с расщелиной неба и расщелиной губы перенесли палатопластику по методу Л.Е.Фроловой и по методу ТВатйасйв возрасте 10 месяцев. Во время процедуры были собраны измерения волчьей пасти до и после палатопластики. Три ослепленные речи. языковые патологи (SLP) ретроспективно оценивали пациентов по данным диаграммы в возрасте 4 лет. Т-критерий Стьюдента и анализ кривой рабочих характеристик приемника использовались для оценки связи и прогностической способности между измерениями расщелины и параметрами (M&P) со всеми критериями ВФД.

**Результаты:** SLPS выявили частоту ВПД в соответствии с 7 критериями:

- гипернасальность (1,1%),
- слышимое носовое выделение (4%),
- носовой шорох (14%),
- компенсаторные ошибки (4%),
- нарушение понимания речи (7 %)
- инарушение приемлемости речи (16%).

SLPs рекомендовал повторную хирургическую процедуру 5 пациентам (9%).

Была обнаружена статистически значимая связь между, соответственно, 17 и 5 M&P и возникновением компенсаторных ошибок, и слышимым носовым выделением.

Наши данные свидетельствуют о том, что что длина расщелины, площадь расщелины и послеоперационный поперечный размер носоглотки являются наилучшими показателями будущей положительности критериев ВПД.

**Заключение.** Размер послеоперационной поперечной области носоглотки во время процедуры первичной расщелины неба может стать предметом внимания следующего поколения хирургов-расщелинников для снижения частоты ВПД.

**Библиографические ссылки:**

1. Сувонов К. (2020). Особенности микробного пейзажа периферической крови и перитонеальной жидкости при экспериментальной кишечной непроходимости. in Library, 20(2), 187–189. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13977>.

2. Рахматуллаева О., Шомуродов К., Фозилов М., Эшмаматов I. & Икрамов S. (2022). Evaluation of the homeostasis system before and after tooth extraction in patients with viral hepatitis. in Library, 22(1), 702–708. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13986>.

3. Усманова Ш., Усманова Д., & Хаджиметов А. (2016). Особенности патогенеза микроангиопатий у больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне артериальной гипертензии. Stomatologiya, 1(2-3(63-64)), 17–20. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2191>.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА  
У ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

***Аметова Н.А, Аметов Р.Р., Саъдуллаева Ш.Л.***

***Научный руководитель: Ярмухамедов Б.Х. к.м.н., доцент  
Ташкентский государственный стоматологический институт,  
Узбекистан***

На современном этапе развития стоматологии дентальная имплантация занимает лидирующее место в системе комплексной реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов. Однако в дентальной имплантологии существует множество проблем. В отечественной и зарубежной литературе данную проблему широко обсуждают ученые и практикующие врачи. По их данным доказано, что качественно установленный и интегрированный дентальный имплантат должен функционировать не менее 10 лет, удовлетворять пациента в эстетическом и функциональном плане, иметь клиническую стабильность, обладать биосовместимостью по отношению к окружающим тканям [Яраш, Г.П. 2016; Походенько-Чудакова И.О., Карсюк Ю.В. 2018; Abou-Ayash S, von Maltzahn N, Passia N.2020].

Диагностика и профилактика психоэмоционального стресса остаются одним из важнейших этапов стоматологического лечения. Метод дентальной имплантации быстро и прочно внедрился в повседневную стоматологическую практику. Опыт, полученный при применении