

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 3, ISSUE 2

2026

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

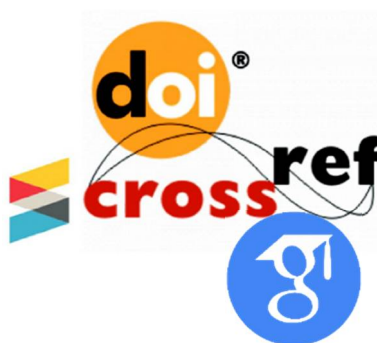
3 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2026

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2026) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2026-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrası assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasanova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

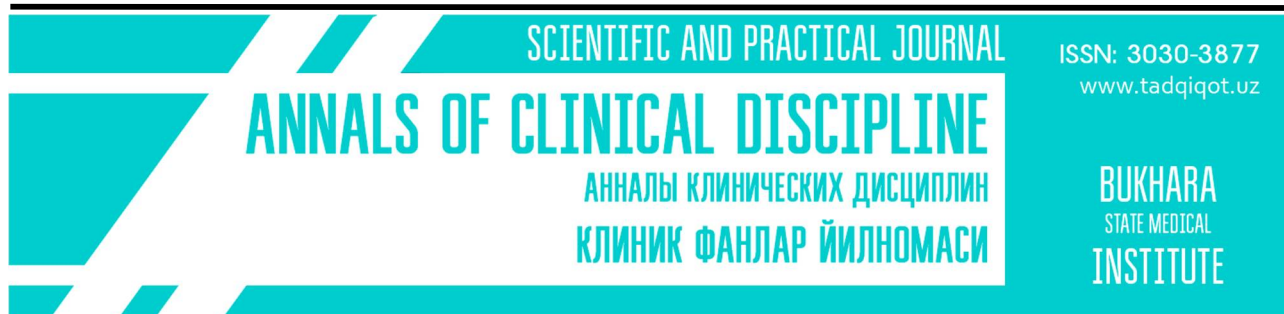
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1.	Ashurova N.G., Xotamova G.K. Afaziya: tushunchasi, insultdan keyin rivojlanish mexanizmlari va zamonaviy klinik tasnifi.....	7
2.	Ashurova N.G., Ismatova M.N., Ismoilova M.S. Helicobacter pylori bilan assotsirlangan me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi va D vitamini tanqisligi: muammo adabiyotlar talqinida.....	12
3.	Axmedova D.B., Ashurova N.G., Rajabova M.G. Surunkali migrenning klinik xususiyatlari va ularning kognitiv funksiyalarga ta'siri.....	20
4.	Babadjanov B.B., Kasimov U.Q., Djurayev A.M. O'zbekistonda yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi: muammoning holati va yechim yo'llari.....	27
5.	Badridinova B.K., Xasanova N.Q. Terminal buyrak yetishmovchiligi: epidemiologiyasi, etiologiyasi va buyrak o'rnini bosuvchi terapiyaning samaradorligi.....	35
6.	Djumaniyazova N.S. Homiladorlik davrida COVID-19 bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarning immun organlaridagi patomorfologik va gistologik o'zgarishlar.....	44
7.	Mansurova N.A. Parkinsonizm sindromini qiyosiy tashxislashda zardobdagi yallig'lanisholdi sitokin kaskadi markerlarining ahamiyati.....	50
8.	Mirzajonova D.B., Bobojonova N.I. Gelmintozlarda IL-6, IL-10 va TNF- α sitokinlari darajasining dinamik o'zgarishi hamda ularning diagnostik va prognostik ahamiyati.....	57
9.	Mirzayeva G.P., Jabbarov O.O. Clinical and biochemical characteristics of blood parameters in pregnant women with preeclampsia associated with chronic kidney disease.....	61
10.	Qobilova G.A., Ravshanova G.O. Qandli diabet kasalligida tibbiy sug'urta tizimining aholi salomatligiga tasiri.....	68
11.	Rahmatova S.N., Ashurova N.G., Umarova Sh.K., Sunnatova N.Z. Miya qon aylanishi yetishmovchiligi: sabablari, rivojlanish mexanizmlari va oldini olish usullari.....	73
12.	Raximov A.A., Babajanov T.J., Abdolov I.B., Saidov Sh.M. 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda burun bo'shlig'i shilliq qavatini klinik-funksional baholash.....	79
13.	Safoyev B.B., Raxmatullayev J.D., Boltayev T.Sh. Peritoneal va enteral lavaj usulini tarqalgan yiringli peritonitda qo'llashning samaradorligini baholash.....	84
14.	Shukurov A.F., Shukurova N.T. Stomatologik amaliyotda tibbiy hujjatlar sifati va nizolarni kamaytirish.....	93
15.	Xidoyatova M.R., Ismatova S.A. Revmatik isitma va mitral klapan zararlanishida birlamchi profilaktikaga zamonaviy yondashuvlar.....	97

16. **Xatamov U.A., Boymurodov Sh.A.**
Biomechanical patterns and clinical characteristics of combined maxillofacial trauma: a retrospective analysis.....104
17. **Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А.**
Внедрение индивидуальной зубоальвеолярной каппы в хирургическую стоматологию.....112
18. **Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А., Нурматова Х.Т.**
Способ использования полимерной пластины и микровинтов для фиксации десневого мягкотканного аутоотрансплантата.....118
19. **Абдуллаева У.К., Мавлонов Б.О., Рахимова М.Б.**
Миокард инфаркти билан оғриган беморларнинг кардиореабилитацияси.....125
20. **Абдуллаева У.К., Шодиев Н.Д., Рахимова М.Б.**
Ярали колит: лаборатор диагностик мезонлар.....136
21. **Абдуллаева У.К., Лутфуллаев О.О., Рахимова М.Б.**
Бронхиал астма билан касалланган беморларда кардиореспиратор тизимнинг функционал ҳолати.....145
22. **Алимова М.М.**
Морфологические особенности эндометрия у женщин с климактерическим синдромом.....152
23. **Алимова Н.П., Хасанова Д.А.**
Количественный морфометрический анализ нёбной миндалины у детей первого периода детства (4–7 лет) в условиях физиологической нормы.....157
24. **Алимова Н.П., Хасанова Д.А.**
Морфометрическая характеристика нёбной миндалины у клинически здоровых детей второго периода детства (8–12 лет).....165
25. **Амонова Н.М., Ризаева М.А., Умурова Н.М.**
Метаболический синдром как основа формирования предиабетических состояний.....171
26. **Ахророва Ш.Б., Камалова Ф.У., Примов А.Д.**
Вестибуляр мигрень ва унинг ўзига хос клиник кечиши.....177
27. **Буранова Д.Ж.**
Сурункали буйрак касаллигида клиник-лаборатор кўрсаткичларнинг ўзига хос хусусиятлари.....187
28. **Гадаев А.Г., Халилова Ф.А., Гадаева Н.А., Бобоев А.Т.**
Кардиоренал синдром мавжуд беморларда клиник ҳолат, ҳаёт сифати ва жисмоний юкламага чидамлилиқ кўрсаткичларининг биомаркерлар билан ўзаро боғлиқлиги.....193
29. **Гадаев А.Г., Бобоев А.Т., Тўракулов Р.И., Халилова Ф.А.**
Сурункали юрак етишмовчилиги негизда ривожланган кардиоренал синдромда чап қоринча ремоделинги геометрик типлари ва уромодулин даражасининг ўзаро боғлиқлиги.....202
30. **Горбач А.Е., Волошенюк А.Н., Кандыбо С.Ч., Римша М.А.**
Дистанционное консультирование очевидцев происшествий: оценка готовности персонала и барьеры внедрения в службе скорой медицинской помощи республики беларусь (пилотное исследование).....211

31. **Гулямова Д.Н., Бобожонов Ж.Р.**
Болаларда вирусли этиологияли қайтувчи орқа лейкоэнцефалопатия синдроми: клиник ҳолат таҳлили.....218
32. **Жумаев А.Х., Саидов А.А.**
Функциональный қолип индивидуальной ложкой в сравнении со стандартным қолипом при частичном съёмном протезировании лиц пожилого возраста: влияние на качество жизни и адаптацию.....223
33. **Индиаминов С.И., Шойимов Ш.У.**
Особенности повреждений костей конечностей у лиц пешеходов погибших от столкновения легковыми автомобилями нового поколения.....233
34. **Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н., Норматова К.Ш.**
Ревматоид артритда такомиллаштирилган даволашнинг фетуин-А, TLR4 ва яллиғланиш биомаркерлари динамикасига таъсири.....242
35. **Нурбобоев А.У., Сафоев Б.Б., Махмудова Г.Ф.**
Современное состояние вопросов лечения инфицированных ран.....250
36. **Нуруллаев Б.Б., Мадиримова Л.О.**
Бактериал конъюнктивитлар кўзғатувчиларини идентификация қилишнинг ўзига хос хусусиятлари.....260
37. **Пулатова Ш.Х.**
Юрак етишмовчилиги бор беморларда сурункали буйрак етишмовлигининг клинко-иммунологик ва генетик ўрганиш усуллари.....269
38. **Рахимова М.Э., Гадаев А.Г., Иброхимов С.Б.**
Сурункали юрак етишмовчилиги билан оғриган беморларда KLOTНО оксигенинг кардиоренал дисфункцияни аниқлашдаги таъхисий аҳамияти.....275
39. **Рахмонова Ш.Р.**
Гемодиализдаги болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолати ва минерал алмашинув кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик.....282
40. **Сафоев Б.Б., Хамроев У.П., Сафоев Б.Б.**
Оценка эффективности применения операции рамиреса при лечении больных с грыжами передней брюшной стенки.....290
41. **Сидикова Г.Ш.**
Ўртача оғир даражадаги орқа мия жароҳатининг ўткирлашган ва ўткир даврларида ингичка ичакнинг морфологик хусусиятлари.....299
42. **Хатамов У.А.,**
Боймуродов Ш.А. Биомеханическая оценка плотности, пористости и распределения напряжений в костях лицевого скелета при травматическом воздействии.....305
43. **Ҳожиев Ш.Ш.**
Экспериментал карбоксигемоглобинемияда уруғдон морфологиясининг ўзгариши....314
44. **Убайдуллаева Н.Н., Хайдарова Ф.А., Исматуллаева С.С., Саидова С.Х.**
Иммунологическая характеристика больных с коморбидным течением бронхиальной астмой и сахарным диабетом 2- типа.....320



Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А., Нурматова Х.Т.
Внедрение индивидуальной зубоальвеолярной каппы в хирургическую стоматологию // Анналы клинических дисциплин. 2026, Том 3, Выпуск 2, С. 147-154.

УДК 617-089.844

Абдуллаев Ш.Ю. <https://orcid.org/0000-0002-5507-6163>

Жданов А.В. <https://orcid.org/0000-0002-2074-7828>

Хатыпова М.Г. <https://orcid.org/0009-0003-5757-8073>

Джумаев Ф.А. <https://orcid.org/0009-0006-0997-8146>

Нурматова Х.Т.

Ташкентский Государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Международный университет КИМҲО, Ташкент, Узбекистан

ВНЕДРЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ КАППЫ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ СТОМАТОЛОГИЮ



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.22049422>

Аннотация. Современные парадонтологические вмешательства на мягкие ткани твердого неба, оставляют раневую поверхность разной площади, что несомненно приводит к появлению болевых ощущений и дискомфорту в период эпителизации место-донора. Индивидуальная зубоальвеолярная каппа из термопластического материала с фиксацией на микровинтах, предлагаемая нами для решения данной проблемы, представляет собой полезную модель, применяемую в послеоперационном периоде хирургической стоматологии для защиты раневой поверхности и оптимизации репаративных процессов.

Ключевые слова Каппа, микровинты, свободный соединительно-тканый лоскут

JARROHLIK STOMATOLOGIYASIGA INDIVIDUAL TISH-ALVEOLYAR KAPPANI JORIY ETISH

Abdullayev Sh.Yu., Jdanov A.V., Xatipova M.G., Jumayev F.A., Nurmatova X.T.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

KIMYO xalqaro universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Аннотасија. Qattiq osmonning yumshoq to'qimalariga zamonaviy parodontologik aralashuvlar turli maydonlarning yara yuzasini qoldiradi, bu esa donor o'rnini epitellashtirish davrida og'riq va noqulaylikning paydo bo'lishiga olib keladi. Ushbu muammoni hal qilish uchun biz tomonidan taklif etilayotgan termoplastik materialdan tayyorlangan va mikrovintlarda fiksatsiya qilingan individual tish-alveolyar kappa jarrohlik stomatologiyasining operatsiyadan keyingi davrida yara yuzasini himoya qilish va reparativ jarayonlarni optimallashtirish uchun qo'llaniladigan foydali modeldir.

Kalit so‘zlar Kappa, mikrovintlar, erkin biriktiruvchi-to‘qimachilik qopqog‘i

INTRODUCTION OF INDIVIDUAL DENTOALVEOLAR TRAY IN SURGICAL DENTISTRY

Abdullaev Sh.Yu., Zhdanov A.V., Khatypova M.G., Jumayev F.A., Nurmatova Kh.T.
Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan
KIMYO International University, Tashkent, Uzbekistan

Annotation. Modern paradontological interventions on the soft tissues of the hard palate leave a wound surface of different areas, which undoubtedly leads to pain and discomfort during the epithelization of the donor site. An individual dental alveolar kappa made of thermoplastic material with fixation on microvintages, which we propose to solve this problem, is a useful model used in the postoperative period of surgical dentistry to protect the wound surface and optimize reparative processes.

Keywords Kappa, microvintages, free gingivae graft

Введение В современной хирургической стоматологии одной из актуальных задач является обеспечение оптимальных условий для заживления послеоперационных ран, особенно при обширных иссечениях мягких тканей в области альвеолярного отростка. Эффективная защита раневой поверхности от микробной контаминации и механического воздействия факторов полости рта играет ключевую роль в формировании полноценной грануляционной ткани и последующей эпителизации.

С целью изоляции послеоперационных дефектов предложены различные методы, включая применение защитных кап и повязок.

Одним из широко распространённых методов является использование индивидуальных акриловых стентов. **Индивидуальные акриловые стенты** широко применяются для защиты донорской раны нёба после забора свободного десневого трансплантата и рассматриваются как традиционный метод механической изоляции раневой поверхности. Конструкция изготавливается индивидуально на гипсовой модели из акриловой пластмассы и фиксируется в полости рта, как правило, при помощи кламмеров (например, кламмеров Адамса) на опорные зубы, обеспечивая стабильное удержание и покрытие раневой зоны. Применение акрилового стента способствует снижению послеоперационного кровотечения, болевого синдрома и защите кровяного сгустка [1,2]. Однако, несмотря на распространённость метода, он обладает рядом существенных недостатков. Данный метод не подходит пациентам с полной адентией, в силу недостаточной фиксации при отсутствии зубов. В частности, возможна травматизация слизистой оболочки за счет жесткости материала, что может усиливать воспалительную реакцию и болевые ощущения. Кроме того, конструкция может смещаться при функциональной нагрузке, а также удаляться самим пациентом, что повышает риск дестабилизации сгустка, повторного кровотечения и замедления процессов заживления. Дополнительно отмечают дискомфорт, нарушение речи и затруднения при приеме пищи [1,3].

Следующим аналогом протекции оперативного поля является **Novel Zinc-Containing Palatal Stent (цинксодержащий палатинальный стент)**. Стент изготавливается индивидуально (как правило, методом вакуумформирования или с использованием полимерных материалов) с включением цинксодержащих компонентов. После хирургического вмешательства устанавливается на область раны, а также донорской зоны (чаще — нёбо). Современным направлением является модификация стентов биологически активными компонентами, в частности цинком, который играет ключевую роль в регуляции всех фаз раневого процесса — от коагуляции и воспаления до ангиогенеза, формирования грануляционной ткани и эпителизации. Цинк способствует активации тромбоцитов, усиливает синтез коллагена, стимулирует пролиферацию фибробластов и кератиноцитов, а

также обладает выраженными антибактериальными свойствами, снижая риск послеоперационной инфекции. Таким образом, использование современных модифицированных палатинальных стентов рассматривается как перспективное направление, направленное на повышение эффективности защиты раневой поверхности и оптимизацию процессов заживления [4]. Однако, несмотря на перечисленные преимущества, палатинальные стенты имеют ряд недостатков: возможна недостаточная стабильность фиксации, особенно при отсутствии опорных зубов, риск смещения конструкции при функциональной нагрузке, механическое раздражение слизистой оболочки, дискомфорт пациента, затруднение речи и приема пищи; кроме того, в ряде случаев требуется лабораторный этап изготовления, что увеличивает сроки лечения, а также повышает стоимость конструкции и ограничивает ее доступность; поддержание гигиены стента и раневой поверхности также может быть затруднено. **Пародонтальные повязки**, в частности **Сое-Pak**, широко применяются для защиты послеоперационных ран в пародонтологии и хирургической стоматологии. Она представляет собой неэвгеноловую пастообразную композицию, которая после смешивания компонентов наносится непосредственно на операционную область и формирует механический барьер, изолирующий рану от воздействия факторов полости рта. После нанесения материал адаптируется к рельефу тканей и фиксируется за счет адгезии и механического удержания, обеспечивая защиту раневой поверхности, стабилизацию кровяного сгустка и снижение болевого синдрома в послеоперационном периоде [5]. К преимуществам Сое-Pak относятся простота применения, отсутствие необходимости лабораторного этапа, хорошая адаптация к различным анатомическим зонам, биосовместимость и возможность использования в амбулаторных условиях. Однако, несмотря на широкое распространение, данный метод имеет ряд существенных недостатков. Отмечается склонность к накоплению зубного налета под повязкой, что может ухудшать процессы заживления и повышать риск инфицирования, а также тенденция к избыточному образованию грануляционной ткани, способной замедлять регенерацию. С точки зрения клеточных реакций установлено цитотоксическое воздействие на фибробласты десны в ранние сроки после операции, что негативно влияет на процессы репарации. Дополнительно к недостаткам относятся нестабильное время твердения, неудовлетворительные эстетические характеристики, выраженная тканевая реакция по сравнению с современными аналогами, а также ограниченная прочность и возможное преждевременное разрушение конструкции в полости рта [5,6].

Виниловые стенты применяются для защиты послеоперационных ран. Они обеспечивают надежную защиту раны от механических повреждений во время жевания и контакта с языком, способствуют контролю кровотечения, минимизируют смещение кровяного сгустка и снижают риск инфицирования. Изготовление стента осуществляется индивидуально: снимается слепок с челюсти пациента, на гипсовой модели формируется стент из термопластического винилового материала методом вакуумформирования, обеспечивая точное прилегание к зубам и десневой поверхности. После операции стент устанавливается на область вмешательства и фиксируется за счет плотного прилегания к зубам или дополнительной фиксации шовными материалами. Пациент носит стент в течение 1–2 недель в зависимости от объема вмешательства и рекомендаций хирурга. Применение винилового стента обеспечивает снижение боли и дискомфорта, поддержку правильного формирования тканей и сращения трансплантата, уменьшает отёк и воспаление. Основными ограничениями метода являются необходимость индивидуального изготовления, возможные трудности с гигиеной, неудобство ношения в первые дни после операции и нестабильная фиксация у пациентов с выраженной атрофией десны или деформацией зубного ряда [7].

Материалы и методы исследования В нашей практики имплантологической стоматологии мы используем изобретенную нами зубоальвеолярная каппа из термопластического материала с фиксацией на микровинтах (патент FAP 2020 0195 UZ) как средство оптимальной защиты раневой поверхности неба, с которого был выделен трансплантат. Данную каппу адаптируют к альвеолярному отростку пациента и фиксируют

неподвижно. При ее изготовлении используются индивидуальные параметры анатомии альвеолярного гребня пациента; каппа изготавливается из термопластичного материала при помощи прибора вакуумформера и гипсовой модели хирургического пациента и фиксируется на операционную область посредством микровинтов для костнопластических процедур под местным обезболиванием.

Результат ее изготовления способствовал более точному расположению в операционной области и плотной фиксации к зубоальвеолярным структурам. Прозрачность каппы дает возможность контролировать степень регенерационных процессов под ней, форма каппы-негативный отпечаток зубоальвеолярных структур-облегчает интимное наложение, а наличие винтовой фиксации- обеспечивает стабильное состояние антисептических и кератопластических средств, которые она удерживает. Стабильность микровинтов в костной ткани сохраняется на протяжении от 10 до 14 дней, что достаточно для образования и покрытия грануляциями обнаженных до кости альвеолярной поверхности. Через 14 дней каппу удаляют и ждут полной регенерации мягкотканого дефекта в операционной области в течение от 2 до 3 недель для проведения дальнейших стоматологических манипуляций.

Клинический случай: В поликлинику хирургической стоматологии обратился пациент А. мужчина 63 лет с направлением от врача стоматолога-ортопеда с целью хирургической подготовки протезного ложа верхней челюсти для ношения съемного протеза. При осмотре, сборе анамнеза и диагностических данных был поставлен предварительный диагноз о новообразовании на верхней челюсти, которое представляло собой плотного разрастание десневой ткани, как “фиброматоз диффузной формы на верхней челюсти”

В кооперации с врачом стоматологом-ортопедом изготовили гипсовую модель верхней челюсти пациента. (рис.1)



Рис.1

Рис.2 2.В зуботехнической лаборатории, используя гипсовую модель пациента, изготовили прозрачную мягкую индивидуальную каппу толщиной 0.3 мм (рис2,3).



**Рис.3**

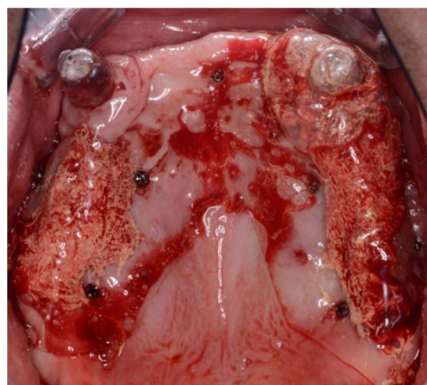
3.В клинике наложили каппу в рот пациенту и ножницами, по необходимости, откорректировали края каппы, устраняя их давление на область преддверия челюсти, что может привести к пролежням и изъязвлениям от механического воздействия.

4. В клинике под местным обезболиванием (инфильтрационная и/или проводниковая анестезия) иссекли фиброматозные разрастания десен вместе с надкостницей, проводя гемостаз и антисептическую обработку обнаженной альвеолярной кости

5.Затем каппой покрыли раневую поверхность, предварительно установив на раневую поверхность обильно импрегнированные антисептиком (в данном случае -йодоформ)

турунды до плотного контакта с поверхностью каппы.

6. После осмотра покрытой каппы с турундами с антисептиками и подтверждение стабильности конструкции, каппу фиксируют микровинтами из набора для НКР (направленная костная пластика) процедур(рис.4,5).

**Рис.4****Рис.5**

Фиксация микровинтов рекомендуется проводить по предварительно выбранному наиболее плотному участку кости челюсти, желательно исходя из анализа 3D рентгенограммы. Оптимальными местами для фиксации винтов могут служить участки кости с выраженным кортикальным слоем, либо с плотностью по Mish не менее D3. Усилия фиксации винтов должны быть максимальными.

Пациента, после проведенной процедуры и рекомендаций отпустили домой. Прописали необходимые антимикробные и анальгезирующие препараты перорально. Периодически вызывали пациента на осмотр. После срока от 10 до 14 дней каппу удалили, путем раскручивания винтов. Размоченные перед снятием жидким антисептиком (р-р Бетадина) турунды удалили и обработали; тем же антисептиком - обнаженный и покрытый грануляциями альвеолярный гребень.

Вывод: Использование современных моделей защиты раневой поверхности мягких тканей способствует быстрому и легкому течению заживления. Представленная нами разработанная модель предоставляет максимальный эффект защиты и репарации среди описанных выше моделей, обладает рядом преимуществ по сравнению с существующими аналогами, включая индивидуализацию, технологическую доступность и улучшенные клинические характеристики фиксации, что делает ее перспективной для широкого применения в хирургической стоматологии и дает возможность рекомендовать ее для использования среди коллег-хирургов.

Литература

1. Yussif N, Wagih R, Selim K. Propylene mesh versus acrylic resin stent for palatal wound protection following free gingival graft harvesting: a short-term pilot randomized clinical trial. *BMC Oral Health*. 2021 Apr 26;21(1):208. doi: 10.1186/s12903-021-01541-z. PMID: 33902550; PMCID: PMC8074466.
2. Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue grafts technique for root coverage. *J Periodontol*. 1985;56:715–20.
3. McLeod D, Reyes E, Branch-Mays G. Treatment of multiple areas of gingival recession using a simple harvesting technique for autogenous connective tissue graft. *J Periodontol*. 2009;80:1680–7.
4. Leventis M, Van Stralen K. A Novel Zinc-Containing Palatal Stent and Topical Oxygen Therapy for Wound Protection and Healing Following Mucoperiosteal Flap Surgery in the Hard Palate: A Case Report. *Cureus*. 2024 Jul 8;16(7):e64095. doi: 10.7759/cureus.64095. PMID: 38979025; PMCID: PMC11230139.
5. Ravi, Nikita & Devi, Aarudra & Mahendra, Jaideep. (2025). Betal Coe-Pack -An Invigorating research.
6. Abdelmonem N, Salama R, Mostafa DH. Can an Alginate-based Wound Dressing Modified with Garden Cress Substitute for COE-PAK as a Wound Dressing? An In Vitro Study. *J Contemp Dent Pract*. 2023 Oct 1;24(10):787-797. doi: 10.5005/jp-journals-10024-3584. PMID: 38152912.
7. Kalkwarf KL, Amerman GW, Tussing GJ. A vinyl stent for mucogingival graft procedures and post-surgical wound protection. *J Periodontol*. 1974 Nov;45(11):797-800. doi: 10.1902/jop.1974.45.11.797.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт