

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот
агентлиги томонидан 15 август 2007
йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 1, 2023 (90)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси
Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги
Олий аттестация комиссияси
(ОАК) қарорига асосан
«Stomatologiya» журнали Фан
доктори илмий даражасига
талабгорларнинг диссертация
ишлари илмий натижалари
юзасидан илмий мақолалар эълон
қилиниши лозим бўлган
республика илмий журналлари
рўйхатига киритилган (ОАК
*Раёсатининг 2013 йил 30
декабрдаги 201/3-сон қарори билан
тасдиқланган*)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси,
103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Саҳифаловчи: Г.Назирова
Дизайнер ва компьютерда терувчи:
Е.Алексеев
Мухаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нарҳда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш
йўли билан амалга оширилади.
Реклама матнининг тўғрилиги
бўйича жавобгарлик реклама
берувчи зиммасидадир.
Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
такриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.
Келтирувчи фактларнинг
тўғрилиги, рақамли
материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари,
атамалар, илмий-адабий манбалар,
исм ва фамилияларнинг тўғрилиги
учун жавобгарлик
муаллифларнинг ҳамда тахририят
хайъатининг зиммасидадир.

Бosh мухаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Масъул котиб: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Мазур И.П. (Украина), т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), т.ф.д., проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабиллов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Жуматов У.Ж. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонوف Ф.Р. (Хоразм)
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узақберганаова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

Содержание
**ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ
РАЗДЕЛ**

**Кулиев О.А., Мусаев Ю.Н., Рахманов Т.О.,
Мирзарахимова К.Р.** Появление стоматологии в
древнем мире.....5

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Ражабова Д.Б., Ахмедов А.Б. Роль патогенной
микрофлоры в развитии воспалительных
заболеваний пародонта у больных сердечно-
сосудистыми заболеваниями.....9

**Курбанова С.Ю., Нигматова И.М., Алишерова
З.Т.** Микробиоценоз полости рта при
воспалительных заболеваниях пародонта.....12

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Аскарлов М.А., Шомуродов К.Э. Тактика
атравматичного удаления нижних третьих
моляров с предварительной ортоэкструзией.....15

**Маматкулов Х.А., Эшбадалов Х. Ю.,
Махкамова Ф.Т.** Влияние сорбентов на
клиническое течение периоститов челюстно-
лицевой области.....19

Хасанов А.И., Рахманов Ш.А. Современные
аспекты ортогнатической хирургии.....21

ОРТОДОНТИЯ

**Нигматов Р.Н., Кадыров Ж.М., Нигматова
И.М., Атамуратова Н.Б.** Использование
ортодонтических аппаратов для расширения
верхней челюсти у детей сменного прикуса.....29

**Нигматова И.М., Аралов М.Б., Нигматов Р.Н.,
Зикирова М.Ш., Исмоилов М.Х.**
Распространенность открытого прикуса и
нарушения речи.....35

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

**Даминова Ш.Б., Абдуллаев Ж.Р., Маткулиева
С.Р., Исаходжаева Х.К.** Разработка
прогностических критериев для комплексной
оценки факторов риска развития кариеса зубов
для детей начальных классов.....38

**Абдуллаев Ж.Р., Рихсиева Д.Ф., Ташпулатова
Х.А.** Профилактический статус кариеса у детей
дошкольного возраста.....41

**Гулямов С.С., Миралимова Ш.М., Абдуллаев
Ж.Р.** Микробиологическая оценка
эффективности использования пробиотика
“Probioker-Awl” у детей с патологией опорно-
двигательной системы.....45

Sadikova I.Y. Bolalarda og'iz bo'shlig'i shillik
qavat kasalliklari profilaktikasi.....52

Content
**ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY,
HISTORY AND EXPERIMENTAL
SECTION**

**Kuliev O.A., Musaev U.N., Rakhmanov T.O.,
Mirzarakhimova K.R.** Emergence of dentistry in
the ancient world.....5

THERAPEUTIC DENTISTRY

Razhabova D.B., Akhmedov A.B. The role of
pathogenic microflora in the development of
inflammatory periodontal diseases in patients with
cardiovascular diseases.....9

**Kurbanova S.Yu., Nigmatova I.M., Alisherova
Z.T.** Microbiocenosis of the oral cavity in
inflammatory periodontal diseases.....12

SURGICAL DENTISTRY

Askarov M.A., Shomurodov K.E. Actics of
atraumatic removal of lower third molar with
preliminary orthotextrusion.....15

**Mamatkulov H.A., Eshbadalov H.Yu.,
Makhkamova F.T.** Influence of sorbents on the
clinical course of periostitis of the maxillofacial
region.....19

Khasanov A.I., Rakhmanov Sh.A. Modern
aspects of orthognathic surgery.....21

ORTHODONTICS

**Nigmatov R.N., Kadyrov Zh.M., Nigmatova I.M.,
Atamuratova N.B.** The use of orthodontic
appliances to expand the upper jaw in mixed
dentition children.....29

**Nigmatova I.M., Aralov M.B., Nigmatov R.N.,
Zikirova M.Sh., Ismoilov M.Kh.** Prevalence of
open bite and speech disorders.....35

PEDIATRIC DENTISTRY

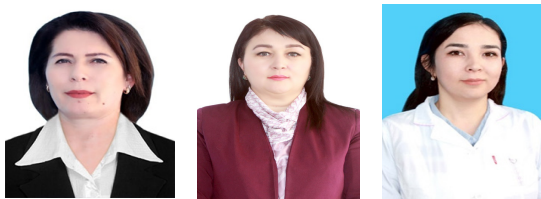
**Daminova Sh.B., Abdullaev Zh.R., Matkulieva
S.R., Isakhodzhaeva H.K.** Development of
prognostic criteria for a comprehensive assessment
of risk factors for dental caries in primary school
children.....38

**Abdullaev Zh.R., Rikhsieva D.F., Tashpulatova
H.A.** Preventive status of caries in preschool
children.....41

**Gulyamov S.S., Miralimova Sh.M., Abdullaev
Zh.R.** Microbiological evaluation of the efficiency
of using the probiotic “Probiocare-Awl” for the
treatment of intestinal dysbiosis in children
suffering disorders of the locomotor system.....45

Sadikova I.Ya. Prevention of oral diseases in
children.....52

МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА



Курбанова С.Ю., Нигматова И.М., Алишерова З.Т.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта обусловлена недостаточной диагностикой, а течение воспалительных заболеваний пародонта отличается особой резистентностью к проводимому лечению, что определяет значимость и актуальность этой проблемы в современной стоматологии [6].

Одной из важных проблем современной стоматологии является ранняя диагностика заболеваний тканей пародонта, поскольку распространенность их остается достаточно высокой и уже в детском возрасте составляет 50% [4,6,7]. Согласно современным данным, заболевания пародонта часто возникают на фоне эндокринно-иммунологических изменений и сопровождаются нарушением обменных процессов в тканях пародонта [1,5,6,8-12]. Сегодня общепринятым является мнение, что заболевания тканей пародонта являются мультифакторными, развитие которых связано с наследственной предрасположенностью, микробным воздействием, гормональными, нейрогенными расстройствами, реализуются полигенной системой, включающей в себя особенности иммунного ответа и типа метаболизма.

Пародонтальные карманы служат местом обитания множества микроорганизмов. Некоторые из них являются пародонтопатогенными и могут вызывать гингивит и пародонтит. Количественная оценка соотношения разных пародонтопатогенных микробов в исследуемом биоценозе является важным диагностическим инструментом. Однако профиль представленности наиболее патогенных представителей микробиоценоза пародонтального кармана в норме и при пародонтите до сих пор остается слабоизученным [1-4,6,12].

Цель исследования

Сравнительная оценка эффективности классических и молекулярно-генетических методов диагностики воспалительных заболеваний пародонта.

Материал и методы

В ходе микробиологического исследования

нами был изучен состав микрофлоры зубодесневой борозды у 61 пациента. Забор из зубодесневой борозды проводили с применением стерильных дисков после двухминутной контактной экспозиции, затем их помещали в пробирки с 1 мл сахарного бульона, 0,1 мл которого высевали на питательные среды. В течение 24 часов после инкубации в термостате ($t=37^{\circ}\text{C}$) подсчитывали количество выросших колоний на чашке и пересчитывали на 1 см² площади.

При изучении микробиоценоза использовали стандартные питательные среды: кровяной агар – для подсчета общего микробного обсеменения; желточно-солевой агар – для стафилококков; сахарный бульон – для стрептококков; растительно-молочную среду – для лактобактерий; среду Сабуро – для дрожжеподобных грибов рода *Candida*. Посевы на традиционных питательных средах инкубировали в термостате в течение 2-х суток, на среде Сабуро – около 3-х суток. Для изучения анаэробной микрофлоры флаконы с исследуемыми образцами помещали в микроанаэроцист системы Gas-Pak. После приготовления ряда серийных разведений, из которых 0,1 мл исследуемого материала засеивали на соответствующие питательные среды, выращивание проводилось в термостате при температуре 37°C.

Фенотипическая идентификация микроорганизмов осуществлялась с использованием цифрового кодирования признака на базе исследования ферментации глюкозы, цитохромоксидазы, подвижности, роста на цитрате Симмонса и малонате натрия, расщепления глюкозы с образованием газа, индола, сероводорода, фенилаланиндеаминазы, лизина и орнитиндекарбоксилазы, гидролиза мочевины, аргининдегидралазы, ферментации лактозы, маннита, сахарозы, сорбита, инозита, рамнозы, ксилозы, мальтозы, арабинозы.

Для выявления облигатно-анаэробных микроорганизмов полости рта параллельно с классическими бактериологическими методами использовали метод полимеразно-цепной

реакции в режиме реального времени. Взятие образцов биоматериала осуществляли с помощью стерильных бумажных полосок размером 0,5-10 мм, полученный материал помещали в пробирки с транспортной средой для биопроб. С помощью набора реагентов проводилось выявление 5 пародонтопатогенных микроорганизмов (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythensis* (*Bacteroides forsythus*), *Treponema denticola*) и *Candida albicans*).

Анализ результатов микробиологического исследования проб зубного налета у больных в зависимости от количественного и качественного состава микрофлоры полости рта позволял выявить представителей, относящихся к нормальной кокковой флоре в 90% случаев, доля которых составила 78,3% штаммов. Независимо от клинического состояния тканей пародонта у больных при посеве проб зубного налета в 57,4% случаев выявлены диплококки, в 13,1% случаев – колонии кокков, ассоциации кокков с актиномицетами – в 37,2% случаев.

Среди представителей микроорганизмов, относящихся к аутохтонной флоре, в незначительном количестве выявлялись представители нерезидентной микрофлоры – золотистый стафилококк и пиогенный стрептококк, энтерококки.

Так, в результате проведенных микробиологических исследований установлено, что у 61 обследованного по содержанию зубодесневой жидкости пародонтальных карманов были выделены следующие ассоциации аэробной микрофлоры: у 17 – *Staphylococcus aureus*, у 21 – *Staphylococcus epidermidis*, у 9 – *Candida albicans*, у 4 – *Staphylococcus anhaemolyticus*, в 10 – *Streptococcus spp.*

Таким образом, у обследованных пациентов с заболеваниями тканей пародонта было высеяно 5 разновидностей ассоциаций аэробной микрофлоры, что указывает на значительное заселение слизистой оболочки как сапрофитной, так и условно-патогенной флорой.

При анализе данных, полученных методом полимеразно-цепной реакции, в исследуемых пробах зубного налета и пробах с зубодесневой борозды выявлен моноинфекция *P. gingivalis* наблюдалась только у 21 (34,4%) пациента, у 18 (29,5%) определялись ассоциации двух видов пародонтопатогенных видов микроорганизмов (*Treponema denticola* + *B. forsythus*), у 22 (36,0%) – сочетанное носительство из трех представителей пародонтопатогенных видов (*P. gingivalis* +

Treponema denticola + *B. forsythus*).

Анализ данных, полученных с использованием микробиологических методов в зависимости от тяжести, позволил распределить клинические группы на подгруппы:

1-я подгруппа – 15 больных с легкой тяжестью. В клинических подгруппах с диагностированным заболеванием пародонта легкой степени тяжести при анализе 1-2-3-компонентные ассоциации были выделены соответственно у 46,6 33,3 и 20% обследованных. У 7 (46,6%) больных наблюдалась моноинфекция *P. gingivalis*; у 5 (33,3%) определяли ассоциации двух видов: *Treponema denticola* + *B. forsythus*, у 3 (20%) – ассоциации трех видов: *P. gingivalis* + *Treponema denticola* + *B. forsythus*.

2-я подгруппа – 22 (36%) больных. При анализе структуры маркеров, выделенных из проб зубного налета у больных с заболеванием средней степени тяжести установлено, что наиболее часто – в 26,3% случаев – присутствовали маркеры *P. gingivalis*, в 13,8% случаев – *B. forsythus* и *T. denticola*. В 57,1% случаев микроорганизмы в основном были представлены ассоциациями из трех видов, в 14,3% – ассоциациями из двух, а в 28,6% – из четырех видов.

3-я подгруппа – 24 (39,3%) пациента. В клинических подгруппах с тяжелой степенью заболевания со слизистой оболочки рта 1-2-компонентные ассоциации были выделены в 21,3% случаев, 2-3- и 3-4-компонентные – в 46,1%, 4-5-компонентные – в 32,6%. Усложнение микробных ассоциаций, обнаруживаемых в области десневого края, способствовало прогрессированию и усугублению тяжести хронических заболеваний пародонта.

Выводы

1. На фоне хронического воспалительного процесса формируются благоприятные условия для развития патогенной микрофлоры, что в свою очередь ведет к поддержке воспалительных процессов в тканях пародонта.

2. Результаты микробиологических исследований дают основание считать, что при лечении заболеваний тканей пародонта следует учитывать не только их тяжесть, но и видовой состав микрофлоры.

3. Предварительная оценка чувствительности микрофлоры ротовой полости антибактериальным препаратам повышает эффективность комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Литература

1. Аверьянов С.В., Аверьянов С.В., Пупыкина Е.В., Гараева К.Л. Изучение

противовоспалительной и ранозаживляющей активности стоматологического геля // Современные технологии в мировом научном пространстве: Сб. статей Междунар. науч.-практ. конф. – Уфа: АЭТЕРНА, 2017. – С. 86-88.

2. Аль-Кофиш М.А.М. Оптимизация ранней диагностики, профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2019. – 22 с.

3. Герасимова Л.П., Усманова И.Н., Аль-Кофиш М.А. Анализ микробного состава биотопов полости рта у лиц молодого возраста в зависимости от стоматологического статуса // Пародонтология. – 2017. – Т. 22, №3 (84). – С. 73-78.

4. Давыдов Б.Н., Доменюк Д.А., Дмитриенко С.В. Особенности микроциркуляции в тканях пародонта у детей ключевых возрастных групп, страдающих сахарным диабетом 1-го типа. Ч. I // Пародонтология. – 2019. – Т. 24, №1-24 (90). – С. 4-10.

5. Довбня Ж.А., Колесник К.А., Головская Г.Г. Дезагрегация эпителиального слоя десны при хроническом катаральном гингивите у детей с различной степенью тяжести // Успехи соврем. науки. – 2017. – Т. 2, №5. – С. 138-142.

6. Довбня Ж.А., Колесник К.А., Головская Г.Г. Защитные реакции полости рта у детей при хроническом катаральном гингивите и его лечении // Стоматол. детского возраста и проф. – 2017. – Т. 16, №2 (61). – С. 24-26.

7. Нигматов Р., Нигматова И., Акбаров К., Раззаков У. Клинико-функциональные изменения зубочелюстной системы при трансверсальных аномалиях // Stomatologiya. – 2019. – Т. 1, №4 (77). – С. 70-75.

8. Нигматов Р.Н., Мусаева К.А., Зейнитдинова З. А. Микробиологические и иммунологические показатели полости рта у больных с хроническими заболеваниями почек // Вестник стоматологии. – 2011. – №. 2 (75). – С. 17-20.

9. Нигматов Р. Н., Юлдашева Н. Р. Патоморфологические изменения слизистой оболочки полости рта у больных с общесоматическим заболеванием // Вісник стоматології. – 2009. – №. 4. – С. 37-38.

10. Нигматов Р.Н., Юлдашева Н. Р. Состояние пародонта и костной ткани челюстей у больных с железодефицитной анемией // Stomatologiya. – 2008. – №. 1-2 (35-36). – С. 19.

11. Нигматов Р. Н. Морфологическое изучение слизистой полости рта у больных с заболеваниями внутренних органов // Вісник стоматології. – 2008. – №. 1. – С. 35.

12. Нигматов Р. Состояние полости рта у больных с заболеваниями внутренних органов: диагностика, лечение и профилактика: Дис.... д-ра мед. наук // Ташкент: ТашМА. – 2006.

Цель: сравнительная оценка эффективности классических и молекулярно-генетических методов диагностики воспалительных заболеваний пародонта.

Материал и методы: в ходе микробиологического исследования нами был изучен состав микрофлоры зубодесневой борозды у 61 пациента. Забор из зубодесневой борозды проводили с применением стерильных дисков после двухминутной контактной экспозиции, затем их помещали в пробирки с 1 мл сахарного бульона, 0,1 мл которого высевали на питательные среды.

Результаты: установлено, что количественный и видовой состав специфической микрофлоры не всегда коррелирует с клиническими проявлениями заболевания. Оценить микрофлору можно традиционным методом бактериологического исследования, но наиболее эффективным методом полной оценки уровня и ассоциации пародонтопатогенных микроорганизмов считается молекулярно-генетический.

Выводы предварительная оценка чувствительности микрофлоры ротовой полости к антибактериальным препаратам повышает эффективность комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Ключевые слова: пародонтит, иммунитет, микроорганизмы, этиология, патогенез.

Maqsad: yallig'lanishli periodontal kasalliklarni tashxislashda klassik va molekulyar genetik usullarning samaradorligini qiyosiy baholash.

Material va usullar: mikrobiologik tadqiqot davomida biz 61 bemorda periodontal sulkus mikroflorasining tarkibini o'rgandik. Periodontal sulkusdan namuna olish ikki daqiqalik kontaktli ta'sirdan so'ng steril disklar yordamida amalga oshirildi, so'ngra ular 1 ml shakarli bulon solingan probirkalarga joylashtirildi, undan 0,1 ml ozuqaviy muhitga sepildi.

Natijalar: o'ziga xos mikrofloraning miqdoriy va tur tarkibi har doim ham kasallikning klinik ko'rinishi bilan bog'liq emasligi aniqlandi. Mikroflorani an'anaviy bakteriologik tadqiqot usuli bilan baholash mumkin, ammo periodontopatogen mikroorganizmlarning darajasi va birlashuvini to'liq baholashning eng samarali usuli molekulyar genetik hisoblanadi.

Xulosa: og'iz bo'shlig'i mikroflorasining antibakterial preparatlarga sezgirligini dastlabki

baholash yallig'lanishli periodontal kasalliklarni kompleks davolash samaradorligini oshiradi.

Kalit so'zlar: periodontit, immunitet, mikroorganizmlar, etiologiya, patogenez.

Objective: Comparative evaluation of the effectiveness of classical and molecular genetics methods for diagnosing inflammatory periodontal diseases.

Material and methods: In the course of a microbiological study, we studied the composition of the microflora of the periodontal sulcus in 61 patients. The sampling from the periodontal sulcus was performed using sterile disks after a two-minute contact exposure, and then they were placed in test tubes with 1 ml of sugar broth, 0.1 ml of which was shown on nutrient media. Results: it was found that the

quantitative and species composition of the specific microflora does not always correlate with the clinical manifestations of the disease. The microflora can be assessed by the traditional method of bacteriological research, but the most effective method for a complete assessment of the level and association of periodontopathogenic microorganisms is considered to be molecular genetics.

Conclusions: A preliminary assessment of the sensitivity of the microflora of the oral cavity to antibacterial drugs increases the effectiveness of the complex treatment of inflammatory periodontal diseases.

Key words: periodontitis, immunity, microorganisms, etiology, pathogenesis.

Хирургическая стоматология

УДК: 616.314.226-611.851.55-616.314.7-007.63-089.23-616-089.87

ТАКТИКА АТРАВМАТИЧНОГО УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОРТОЭКСТРУЗИЕЙ



Аскарлов М.А., Шомуродов К.Э.

Ташкентский государственный стоматологический институт

По разным данным, вероятность постэкстракционных повреждений нижнего альвеолярного нерва варьирует от 0,35 до 19% в зависимости от расположения третьего нижнего моляра и выбранной методики удаления. Важность адекватной визуализации анатомических структур на этапе планирования лечения в стоматологии обусловлена непредсказуемым клиническим исходом стоматологических вмешательств [5]. Во время операции по удалению третьих моляров может быть повреждена билатеральная анатомическая структура, а именно нижнечелюстной канал с сосудисто-нервным пучком, состоящим из нижнего альвеолярного нерва, одноименной артерии и вены.

Свое физиологическое начало канал берет с нижнечелюстного отверстия, которое находится на внутренней поверхности ветви нижней челюсти и заканчивается на наружной поверхности тела подбородочным отверстием в области корней премоляров. По мнению К.А.

Егорова, С.В. Гришина, К.А. Короткова ([1], ход нижнечелюстного канала описывается как нисходящая линия, а в теле нижней челюсти как синусоида, которая в области корней моляров делает изгиб выпуклостью книзу. Поэтому правильная визуализация канала внутри нижней челюсти на этапе планирования и принятия клинического решения по поводу хирургического лечения третьего моляра позволяет избежать одного из осложнений – перфорации стенки нижнечелюстного канала с повреждением всех элементов сосудисто-нервного пучка [2-4].

Цель исследования

Обоснование целесообразности использования метода удаления третьих моляров нижней челюсти с ортоэкструзией как профилактики постэкстракционных повреждений нижнего альвеолярного нерва.

Материал и методы

Пациентка И., 30 лет, в декабре 2022 г. обратилась в частную стоматологическую клинику «Abclinic.