



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

3 (89) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (89)

2026 *март*

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

ЖАҒЛАР ДЕФОРМАЦИЯСИ БОР БЕМОРЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ВА ҚЎШНИ АНАТОМИК СОҲАЛАРДАГИ ПАТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

А.А. Абдукадиров¹ <https://orcid.org/0009-0001-9702-0950>

У.Т. Бахриев² <https://orcid.org/0009-0001-1749-4380>

¹Алфраганус университети, Ўзбекистон, Шаҳар: Тошкент, туман: Юнусобод, кўч. Юқори Қорақамиш, 2А <https://www.alfraganusuniversity.uz>

²Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон Тошкент ш., Мирзо Улғбек тумани, Паркентская кўчаси 51-уй Тел: +998 (71) 268-17-44
E-mail: info@tipme.uz

✓ Резюме

Жағ деформацияси бўлган беморларни ўрганиш натижасида қуйидаги патологиялар аниқланди: тишини суғиришга кўрсатмалар бўлган сурункали периодонтит ваулар билан қўшни соҳаларда яллиғланиш жараёнлари - 81,25%, цистагранулёма ва кисталар - 59,37%, милк касалликлари - 18,75%, ЛОР органлари соҳалардаги сурункали жараёнлар - 37,49%, ортодонтик кўрсатмаларасосида суғириладиган тишлар - 72,5%, компаксионектомия ва ортодонтик давога мухтож беморлар - 43,31%, оғиз бўшлиғидаги юмшоқ тўқималарда ўтказилиладиган операцияга мухтож беморлар- 26,56%, турли генезга эга бўлган адентияҳолатлари ва тиш қаторлари деформацияси- 64,06%, ҳамда чакка пастки жағ соҳаларидаги ўзгаришлар- 18,4%.

Калит сўзлар: патология, ретенция, адентия, ортодонтия, цистагранулёма, сагитал, макрогнатия, микрогнатия, деформация, дистопия, дефект

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА И ПРИЛЕГАЮЩИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

А.А. Абдукадиров¹ <https://orcid.org/0009-0001-9702-0950>

У.Т. Бахриев² <https://orcid.org/0009-0001-1749-4380>

¹Университет Алфраганус, Узбекистан, Город: Ташкент, Район: Юнусабадский, ул. Юқори Қарақамыш, 2А <https://www.alfraganusuniversity.uz>

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, город Ташкент, Мирзо Улугбекский район, улица Паркентская, 51 Телефон: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

✓ Резюме

В результате исследования пациентов с деформациями челюстей были выявлены следующие патологии; хронический пародонтит с показаниями к удалению зубов воспалительные процессы в прилегающих областях – 81,25%, цистагранулёма и кисты – 59,37%, заболевания десен – 18,75%, хронические процессы в ЛОР-органах – 37,49%, зубы подлежащие к удалению по ортодонтическим показаниям – 72,5%, пациенты, нуждающиеся в компаксионэктомии и ортодонтическом лечении – 43,31%, пациенты, нуждающиеся в хирургическом вмешательстве на мягких тканях полости рта – 26,56%, адентия различного генеза и деформация зубных рядов – 64,06%, а также изменения в височно-нижнечелюстных суставах – 18,4%.

Ключевые слова: патология, ретенция, адентия, ортодонтия, цистагранулёма, сагитальная, макрогнатия, микрогнатия, деформация, дистопия, дефект

PATHOLOGICAL CHANGES IN THE ORAL CAVITY AND ADJACENT ANATOMICAL REGIONS IN PATIENTS WITH JAW DEFORMITIES

A.A. Abdukadirov¹ <https://orcid.org/0009-0001-9702-0950>

U.T. Bakhriev² <https://orcid.org/0009-0001-1749-4380>

¹Alfraganus University, Uzbekistan, Tashkent, Yunusabad District, Yukori Karakamysh Street, 2A
<https://www.alfraganusuniversity.uz>

²Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Mirzo Ulugbek District, Parkentskaya Street, 51
Phone: +998 (71) 268-17-44 Email: info@tipme.ru

✓ Resume

As a result of the examination of patients with jaw deformities, the following pathologies were identified: chronic periodontitis with indications for tooth extraction, inflammatory processes in adjacent areas - 81.25%, cystagranuloma and cysts - 59.37%, gum diseases - 18.75%, chronic processes in ENT organs - 37.49%, teeth subject to extraction for orthodontic indications - 72.5%, patients requiring compactionectomy and orthodontic treatment - 43.31%, patients requiring surgical intervention on the soft tissues of the oral cavity - 26.56%, adentia of various origins and deformation of the dentition - 64.06%, as well as changes in the temporomandibular joints - 18.4%.

Keywords: pathology, retention, adentia, orthodontia, cystagranuloma, sagittal, macrognathia, micrognathia, deformity, dystopia, defect

Актуальность

В последнее время в научной литературе появилось много информации о различных осложнениях ортогнатических операций которые возникают 50% оперированных больных. По мнению некоторых ученых, эти осложнения связаны с ошибками в предоперационной диагностике. Они также возникают во время операции и на различных этапах после нее и негативно влияют на результаты лечения. С хронологической точки зрения, наиболее распространенными осложнениями в ближайшее время после операции являются воспалительные процессы которые составляют 11,7–17,1% случаев и постоянно привлекают внимание практикующих врачей (Ю. А. Дробышев и др. 2014; А. Р. Андришев 2014; Енджеевский М. и др. 2015; А. Абдукадилов и др. 2020). Результаты клинического опыта показывают, что у пациентов с деформациями челюстей хронические воспалительные очаги зубных рядов, патологические изменения в полости рта и прилегающих областях часто не диагностируются и госпитализируются в стационар. По мнению других клиницистов, у взрослых пациентов деформациями челюстей послеоперационные рецидивы составляют от 5,7 до 22,5% причиной которого является отсутствие комплексного лечения до и после операции с участием хирурга, ортодонта и стоматолога-ортопеда (А. Абдукадилов, 2007; Ю. А. Дробышев, 2014; М. Дибов, 2020). По мнению хирургов, у пациентов с деформациями скелетной системы челюстей компактная остеотомия и малые реконструктивные операции в полости рта с участием челюстно-лицевого хирурга и ортодонта создают оптимальные условия для операции. (В.И. Гунько и др. 2010; А. Абдукадилов 2019;). В научной литературе также рассматривается участие стоматолога-ортопеда в реабилитации пациента, перенесшего ортогнатическую операцию. До настоящего времени его роль заключалась лишь в подготовке ретенционного аппарата для пациента после операции и проведении рационального протезирования. Но, по мнению А. М. Дибова (2020), у большинства пациентов, перенесших ортогнатическую операцию имеются сломанные зубы и вторичная адентия. Рациональное предоперационное восстановление поврежденных зубов и дефектов зубного ряда помогает достичь максимальной окклюзии во время операции и обеспечить ее сохранение в последующем периоде. Согласно С. Н. Максудову (2002), у большинства подростков с челюстными деформациями наблюдается ринофарингеогенная обструкция носового скелета, и этот процесс приводит к деформации размеров верхней челюсти в поперечном, сагиттальном и вертикальном направлениях и требует участия ЛОР-специалистов

в устранении этой патологии. Вышеизложенные факты указывают на то, что распространенность патологических изменений в челюстно-лицевой области у пациентов деформациями челюстей не изучались в амбулаторных условиях в сотрудничестве со смежными специалистами и является актуальной нерешенной проблемой ортогнатической хирургии.

Цель научной работы: изучение распространенности патологических процессов в зубных рядах, полости рта и прилежающих анатомических областях у пациентов с деформациями челюстей.

Для достижения этой цели были сформулированы следующие задачи научной работы:

- а) изучение патологических изменений в зубных рядах и полости рта у пациентов, с деформациями челюстей с участием смежных специалистов;
- б) изучение распространенности патологических изменений в анатомических областях, прилежающих к полости рта, у пациентов, с деформациями челюстей;

Материал и методы

У 64 пациентов с челюстными деформациями, обратившихся в клинику и поликлинику кафедры хирургической стоматологии Центра повышения квалификации медицинских работников в 2016-2023 годах, были изучены патологические изменения в полости рта и прилежающих анатомических областях с участием челюстно-лицевого хирурга, хирурга-стоматолога, ортодонта, ортопеда, лора и других специалистов. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от типа лица. Первая группа состояла из 39 пациентов с вогнутым типом лица. Из них у 16 (41,1%) была верхняя микрогнатия, а у 23 (58,9%) сочеталось с нижней макрогнатией. Вторая группа состояла из 25 пациентов с выпуклым типом лица, из которых у 6 (24%) была изолированная форма верхней макрогнатии, а у 19 (76%) сочеталось с нижней микрогнатией. Все эти пациенты до обращения к нам прошли лечение у терапевта стоматолога. Возраст пациентов варьировался от 16 до 58 лет, среди них было 29 мужчин и 35 женщин. Для диагностики, наряду с общим клиническим обследованием, использовались специально разработанные современные методы рентгенологического исследования. К ним относились цифровая дентальная рентгенография, ортопантомограмма, зонограмма средней зоны лица, ее полуаксиальное изображение, МСКТ лицевого скелета (3D), ТРГ, зонограммы височно-нижнечелюстного сустава и биометрические методы изучения моделей челюстей.

Результат и обсуждения

При осмотре первой группы пациентов снаружи наблюдается нарушение эстетики лица из-за смещения средней части назад и выдвижения нижней части вперед. При открытии рта у 5 пациентов (12,8%) отмечались симптомы скованности в височно-нижнечелюстной области и небольшое ограничение подвижности головок суставов. Соотношение зубов было прогеническим, по – 3-у классу по Энгеля, а сагитальные и вертикальные щели между ними составляли 5-10 мм и 3-6 мм соответственно. Было установлено, что у 27 пациентов (73,0%) зубы верхней и нижней челюсти имели гранулемы, кисты гранулемы, воспаление десны, пародонтит и многие имели показания к удалению. При обследовании прилежающих анатомических областей ЛОР-специалистом у 12 пациентов (30,7%) были выявлены воспалительные процессы в глотке, у 7 пациентов (17,9%) — синусит, а у 19 пациентов (48,74%) — различные заболевания, затрудняющие носовое дыхание (вазомоторный и аллергический ринит, искривление носовой перегородки и озена). Результаты рентгенологического исследования показали признаки микрогнатии верхней челюсти и макрогнатии нижней челюсти. Из них у 19 пациентов с затрудненным носовым дыханием наблюдалось сужение носового скелета, увеличение передней носовой ости, утолщение ее основания и гиперплазия нижних носовых раковин. Ортодонтическое обследование выявило у 28 из этих пациентов (71,79%) дистопию и ретинированные зубы, требующие удаления по ортодонтическим показаниям, у 12 случаев (30,76%) — аномалии полости рта, языка и губных складок, а у 23 случаев (58,9%) — сужение зубных дуг челюстей, что являлось показанием к компактостеотомии. При осмотре зубов ортопедом у 17 пациентов (43,60%) были обнаружены дефекты различного генезиса и феномен Годона-Попова.

В этой группе пациентов модели были изучены по Пону и относились к 3-му классу Энгеля. У 10 пациентов, получавших ортодонтическое лечение, и у 10 пациентов, не получавших никакого лечения (57,3%) и не испытывавших затруднений с дыханием через нос, зубные дуги имели нормальную форму с небольшим сужением в области премоляров или моляров. При сопоставлении моделей наблюдались многочисленные окклюзионные контакты. После проведения первичного ортогнатического лечения этим пациентам было запланировано продолжение ортодонтического лечения. У 19 пациентов (48,7%), не получавших рационального ортодонтического лечения и испытывавших затруднения с дыханием через нос, боковые стороны верхнечелюстных зубных дуг были резко сужены. Наблюдалось выпячивание передних зубов в верхней челюсти. При сопоставлении моделей многочисленные окклюзионные контакты зубных дуг не наблюдались. Этим пациентам было запланировано проведение ортогнатической операции после первичного ортодонтического лечения с компактной остеотомией, с последующим продолжением лечения при необходимости (таблица 1).

Таблица-1

Результаты биометрического исследования моделей пациентов с вогнутым типом лица

Ширина зубных дуг	Средневогнутый
В области 21:12	28,05±0,55
Норма	-
Разница	-
В области 4:4	36,0±0,93
Норма	35,3±0,72
Разница	>2,05±0,51
В области 6:6	48,1±1,09
Норма	44,7±0,82
Разница	>3,62±0,91
В области 4:4	34,4±0,78
Норма	35,3±0,72
Разница	<2,5±0,69
В области 6:6	46,6±1,48
Норма	44,7±0,82
Разница	>4,07±0,54

При осмотре второй группы пациентов снаружи наблюдается нарушение эстетики лица из-за того, что его средняя часть выдвинута вперед, а нижняя западающая. При открытии рта у 6 пациентов (24,0%) отмечаются симптомы скованности в области височно-нижнечелюстного сустава и ограниченная амплитуда движения головки сустава. Соотношение зубов прогнатическое, соотношение зубных дуг 2-го класса по Энгелю, 14 из них глубокие, а у 11 открытый прикус, сагиттальные и вертикальные щели 3-10 мм и 4-6 мм соответственно. При осмотре зубных рядов было обнаружено, что у 15 пациентов (60,0%) зубы верхней и нижней челюсти имели гранулемы и кистогранулемы и многие были полностью разрушены из-за периодонтита пародонтита и имели показания к удалению. При осмотре прилегающих анатомических областей ЛОР-специалистом у 9 пациентов (36,0%) были выявлены хронические воспалительные процессы в глотке, у 4 пациентов (16,0%) — синусит, а у 21 пациента (84,0%) — различные заболевания, затрудняющие носовое дыхание (вазомоторный и аллергический ринит, искривление носовой перегородки и озоны). Рентгенография этих пациентов выявила изменения, характерные для верхней макрогнатии и нижней микрогнатии. У всех пациентов с затрудненным носовым дыханием отмечалось сужение носового скелета, увеличение передней носовой раковины, утолщение ее основания и гиперплазия нижних носовых раковин. По результатам обследования ортодонтом у 24 из этих пациентов (96,0%) была выявлена дистопия

и сохранившиеся зубы, требующие удаления по ортодонтическим показаниям, в 5 случаях (20,0%) — аномалии полости рта, языка и тканей губ, а в 10 случаях (40,0%) — деформация зубоальвеолярной области, что являлось показанием к компактостеотомии. При осмотре зубных рядов ортопедом у 14 пациентов (56,0%) были обнаружены дефекты различного генезиса и феномен Годона-Попова. При биометрическом исследовании моделей по Пону у 10 пациентов (40%), прошедших ортодонтическое лечение, наблюдалось небольшое сужение зубных дуг в области премоляров или моляров. При перемещении второй пары моделей, установленных на окклюдаторе, относительно друг друга формировался конструктивный зубной ряд, близкий к ортогнатическому прикусу при максимальной фиссурно-бугорковой окклюзии. Для этих пациентов также было запланировано продолжение ортодонтического лечения после первичного ортогнатического лечения. У 15 пациентов (60%), которые не получали рационального ортодонтического лечения или не имели эффекта и испытывали затруднения с дыханием через нос, зубные дуги были резко сужены с боков и имели глубокий (4) или открытый (11) прикус, а при перемещении зубных дуг относительно друг друга они не достигали оптимального конструктивного положения. Для них было запланировано проведение компактной остеотомии и ортодонтического лечения с участием ортодонта и челюстно-лицевого хирурга (Таблица-2).

Таблица -2

Результаты биометрического исследования моделей пациентов с выпуклым типом лица

Ширина зубных дуг	Средневогнутый
В области 21:12	30,03±0,87
Норма	-
Разница	-
В области 4:4	36,2±1,03
Норма	37,6±1,35
Разница	<2,11±0,49
В области 6:6	46,2±1,19
Норма	47,4±1,43
Разница	<2,43±0,56
В области 4:4	34,2±1,05
Норма	36,6±1,21
Разница	<2,39±0,35
В области 6:6	46,3±1,08
Норма	47,7±1,36
Разница	<2,06±0,66

Если обобщить данные по обеим группам пациентов, были выявлены следующие показатели: хронический пародонтит с показаниями к удалению зубов в полости рта и прилегающих областях — 81,25%, цистагранулема и кисты — 59,37%, заболевания десен — 18,75%, хронические процессы в ЛОР-органах — 37,49%, зубы подлежащие к удалению по ортодонтическим показаниям — 72,5%, пациенты, нуждающиеся в компактионэктомии и ортодонтическом лечении — 43,31%, пациенты, нуждающиеся в хирургическом вмешательстве на мягких тканях полости рта — 26,56%, адентия различного генеза и деформация зубных рядов — 64,06%, а также изменения в височно-нижнечелюстных суставах — 18,4%.

Обсуждение результатов научных исследований

Представленная в научной литературе информация свидетельствует о том, что распространение патологических изменений в лице челюстной области у пациентов с челюстными деформациями не изучалось в амбулаторных условиях при сотрудничестве специалистов, и подтверждает, что это остается актуальной проблемой ортогнатической хирургии.

На основании полученных данных, результатов обследований, требующих последовательного участия сотрудничающих специалистов, были выявлены хронические очаги инфекции, требующие устранения в полости рта и прилегающих анатомических областях у пациентов с челюстными деформациями, а также аномалии, требующие планового устранения, и вторичные адентии и деформации различного генезиса. Мы разделили патологические процессы, выявленные в полости рта и прилегающих анатомических областях у пациентов с вогнутыми и выпуклыми типами лиц с челюстными деформациями, на группы, которые следует устранять в первую очередь и во вторую очередь, в зависимости от важности медицинской помощи. К очагам хронической инфекции, которые следует устранять в первую очередь, относятся хронический пародонтит, цистагранулема и кисты, пародонтит и хронические процессы в ЛОР-органах, которые наблюдались в среднем в 49,2% случаев. К числу аномалий и патологий, подлежащих устранению во вторую очередь, относятся зубы, удаляемые по ортодонтическим показаниям, патологии, требующие устранения и ортодонтического лечения, аномалии мягких тканей полости рта, адентия различного генезиса, вторичные деформации зубного ряда и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, которые были выявлены в 65,6% случаев. Одновременно была обнаружена тесная взаимосвязь между выраженной деформацией зубных дуг и сужением носовой полости, а также затруднением дыхания (53,1%), и для оптимального лечения пациентам был предложен ортодонтико-ортогнатический-ортодонтический протокол. Пациентам, получившим рациональное ортодонтическое лечение или имевшим нормальное дыхание и множественную окклюзию зубных дуг, был предложен ортогнатический-ортодонтический протокол.

Заключение

В заключение, диагностический процесс, требующий поэтапного участия специалистов, предоставляет возможность точно диагностировать патологические изменения в полости рта и прилегающих анатомических областях у пациентов с челюстными деформациями, а также рационально планировать предоперационное лечение и значительно снизить количество последующих осложнений;

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. А. Абдукадыров Усовершенствование реконструктивных операций у взрослых больных с сочетанными деформациями челюстей /Дис... д-ра.мед наук Ташкент - 2007; 236 стр.
2. А. Абдукадыров, Ф.Ш. Мухамедиева, Ф. Р. Курбанов. Алгоритм амбулаторной подготовка взрослых пациентов к ортогнатическим операциям // Журнал Stomatologiya Ташкент 2023;1-2:46-51.
3. Андреищев А.Р. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации: руководство для врачей. - М. ГЭОТАР - Медиа, 2014; 456 стр
4. Гунько В.И., Белова О.М. Анализ ошибок и осложнений при хирургическом лечении больных с деформациями // Вестник РУДН серия медицина Москва 2010;1:69-73.
5. Дробышев А.Ю. Осложнения в ортогнатической хирургии // Мат. науч. конф. «Основы ортогнатической хирургии». - СПб. 2016; 175 стр.
6. Дыбов А.М. Междисциплинарная реабилитация пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми деформациями на основе протокола трехмерного компьютерного планирования / Дисс. док мед наук 2020; 338 стр. ВАК РФ 14.01.14, 20
7. Махсудов С.Н. Клинико-биометрические и рентгенологические показатели ринофарингогенных зубочелюстных аномалий и методы комплексного ортодонтического лечения этих аномалий / Дисс док наук. Ташкент, 2002.
8. Jędrzejewski M, Smektała T, Sporniak-Tutak K, Olszewski R. Preoperative, intraoperative, and postoperative complications in orthognathic surgery 2020.

Поступила 20.02.2026