

между окклюзией, шей, дыханием и проблемами общего здоровья. У детей с зубочелюстными аномалиями обструктивная патология носа и глотки отмечается в три раза больше, чем у детей с нормальным прикусом.

**Целью** нашего исследования явилось изучение гигиенического состояния полости рта у детей с риномаксиллярным симптомокомплексом.

**Материал и методы.** Для изучения мы наблюдали 36 больных в возрасте 6-15 лет получивших стоматологическое амбулаторное лечение в поликлинике учебного центра Ташкентский педиатрический медицинский институт.

У всех больных собраны анамнестические данные. При расспросе родителей детей и подростков всех больных, было установлено, что 6 (16,7%) больных в детском возрасте перенесли рахит, 7 (19,7%) детей имели ротовое дыхание, а у 13 (36,1%) имелись факторы ранней потери временных и постоянных зубов, вследствие кариеса и его осложнений и у 10 (27,8%) больных имелись и те и другие факторы.

Гигиеническое состояние определяли по методике ВОЗ (Грин-Вермильон, 1964).

Хорошее гигиеническое состояние полости рта считали при значении ГИ от 0-1,0 балла, 1,0-2,0 – удовлетворительное, и 2,0-3,0 балла – неудовлетворительное.

#### **Результаты и их обсуждение.**

##### **Распределение больных по виду патологии**

| <b>№</b> | <b>Нарушение прикуса</b>             | <b>Количество детей</b> | <b>%</b> |
|----------|--------------------------------------|-------------------------|----------|
| 1.       | Прогнатия с сужением верхней челюсти | 15                      | 41,7     |
| 2.       | Протрузия зубов                      | 8                       | 22,2     |
| 3.       | Фронтальная скученность зубов        | 9                       | 25       |
| 4.       | Глубокий прикус                      | 3                       | 8,3      |
| 5.       | Прогенический                        | 1                       | 2,8      |

Изучение показателя ГИ выявило неудовлетворительное гигиенического состояние полости рта у 16,7% детей с нарушениями прикуса, у 57,2% больных удовлетворительное состояние, хорошее гигиеническое состояние определили у 26,1% детей.

Таким образом, изучение состояния полости рта у детей с риномаксиллярным комплексом показало низкий уровень гигиенического состояния полости рта и недостаточность санации полости рта у этих больных до поступления в ЛОР клинику.

#### **ЛЕЧЕНИЕ И ВИЗУАЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ НЕПРЯМОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ СКУЛООРБИТАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ**

**Янгиева Н.Р., Хикматов М.Н.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

[Mirkamol1218@mail.ru](mailto:Mirkamol1218@mail.ru)

**Актуальность.** В структуре черепно-мозговой травмы краниофациальная составляет 6-7%, а от всех видов сочетанной черепно-мозговой травмы – 34%.

Частота переломов орбиты при КФТ чрезвычайно высока – до 98%, что связано с особенностью строения глазницы. В 66% повреждения глазницы сопровождаются повреждениями глазного яблока и его вспомогательных органов. Повреждения зрительного нерва при черепно-мозговой травме встречаются в 0,5-5% наблюдений, при краниоорбитальных повреждениях – в 11,2%. Травматическая оптическая нейропатия, тяжелые травмы глаза в 50% случаев могут явиться причиной возникновения стойкой утраты зрения. Последствия травм органа зрения, наличие выраженных косметических дефектов, а также функциональных расстройств нарушают качество жизни больного и влекут за собой стойкую утрату трудоспособности. Краниоорбитальные повреждения в 16-30% остаются не диагностированными даже после проведения компьютерной томографии пациентам с тяжелой черепно-мозговой травмы. В настоящее время остается открытым вопрос о раннем выявлении офтальмологической симптоматики краниофациальных повреждений в остром периоде черепно-мозговой травмы. Несвоевременное и неправильное их устранение может приводить к нарушениям функций органа зрения, тяжелым косметическим дефектам и гнойно-септическим осложнениям.

**Цель** – исследовать факторы, влияющие на зрительный прогноз после непрямой травматической нейропатии зрительного нерва, и оценить влияние медикаментозной терапии (преимущественно стероидами) и комбинированной терапии (декомпрессия зрительного нерва и медикаменты) на исход этой травмы.

**Методы.** В этом исследовании ретроспективно проанализировано 186 глаз. Многочисленные факторы, влияющие на визуальный прогноз, и сравнение результатов этих двух различных видов терапии были проанализированы статистически.

**Полученные результаты.** Из 186 глаз острота зрения улучшилась в 67 глазах (36,02%), а в 51 глазе восстановилось центральное зрение. Коэффициент улучшения остроты зрения составил 25,74% на 136 ОС (отсутствие светоощущения) глаз после травмы, что на 42,26% ниже, чем у глаз с остаточным зрением после травмы ( $P < 0,01$ ). Наблюдалась значительная статистическая разница в результатах между комбинированной терапией и медикаментозной терапией. Логистический анализ подтвердил, что визуальный прогноз операции был лучше в глазах с остаточным зрением, чем в глазах с ОС ( $P < 0,01$ ). Для глаз с остаточным зрением факторами риска неблагоприятного прогноза были, перелом канала зрительного нерва, черепно-мозговая травма, пожилой возраст и задержка первых признаков улучшения остроты зрения. Раннее хирургическое лечение после травмы может защитить зрение при непрямой травматической нейропатии зрительного нерва.

**Выводы.** Отсутствие светоощущения, перелом канала зрительного нерва, черепно-мозговая травма, пожилой возраст и задержка восстановления зрения являются факторами риска после непрямой травматической нейропатии зрительного нерва. Терапевтический эффект декомпрессии зрительного нерва в сочетании с медикаментозной терапией на остроту зрения лучше, чем эффект

только медикаментозной терапии.

**КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ С  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОКОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА С  
ПЛАЗМА КРОВИ ПАЦИЕНТА**

**Ярмухамедов Б. Х., Саитназаров Ж. Э.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

[vip.saidnazarov@mail.ru](mailto:vip.saidnazarov@mail.ru)

**Актуальность.** В амбулаторно-поликлинической практике хирургической стоматологии радикулярные кисты составляют 78-96% от всего количества кист и 7-12% от общего числа заболеваний челюстей. Эти цифры свидетельствуют об актуальности проблемы лечения данной патологии. Приоритетными задачами хирургического лечения больных с радикулярными кистами, являются восстановление структуры костной ткани и сохранение функции зубов. Основным методом оперативного лечения остаётся цистэктомия с резекцией верхушки корня. К недостаткам методики цистэктомии по Parch-II можно отнести снижение функции зубов, находящихся в области кисты, реинфекцию и остаточные костные полости, которые снижают прочность кости. Нарушение целостности кости в области хирургического вмешательства нередко сопряжено с длительным заживлением, исходом которого становится неполное или неполноценное восстановление костной ткани.

Усовершенствование методов хирургического лечения радикулярных кист может привести к значительному снижению показаний для удаления причинных зубов. Одним из решений этой задачи является заполнение остаточных кистозных полостей костнопластическими материалами. Их активное применение предполагает сокращение послеоперационного периода, укрепление вовлечённых в кистозный процесс зубов, снижение осложнений и ускорение созревания кости. Но опыт клинических наблюдений показал низкую эффективность некоторых материалов, особенно при значительных размерах дефектов кости, так как, они не всегда полностью замещаются костью, а инкапсулируются соединительной тканью, поддерживают хроническое воспаление, усиливают резорбцию кости или частично отторгаются.

Особенность использования средств оптимизации остеогенеза заключается в том, что свои положительные качества они проявляют на определённых этапах восстановления кости. Поэтому, совместное применение биокompatитных остеопластических материалов и богатой тромбоцитами аутоплазмы предполагает создание оптимальных условий для костеобразования путём снижения ответной воспалительной реакции тканей и эффективное воздействие на механизмы оссификации.

Литературных данных о совместном использовании богатой тромбоцитами плазмы с костнопластическими материалами недостаточно. Исходя из вышеизложенного, представляется необходимым и актуальным