

прозрачной жидкости светло-желтого цвета. Содержимое взято на цитологическое исследование. Установлен катетер, костная полость промыта теплым физиологическим раствором для удаления продуктов расщепления и ферментов. Осуществлен контроль на гемостаз. На рану наложен узловый шов полиамидной нитью 6-0. В последующие трое суток проводилось промывание полости теплым физиологическим раствором. Катетер был удален на четвертые сутки из-за отсутствия какого-либо отделяемого.

Контрольное обследование за процессом лечения через 3 и 6 месяцев с использованием лучевых методов диагностики показал постепенное восполнение дефекта новообразованной костной тканью.

Выводы. Методика декомпрессии с созданием «окна» позволяет постепенно уменьшать объем кисты вплоть до полного восстановления костной структуры и при этом обеспечивает целостность окружающих структур (зубов, сосудисто-нервного пучка третьей ветви тройничного нерва).

Литература:

1. Аскаров М.А., Азимов А.М., Олимжонов К.Ж., Исокжонов Ш.К. Декомпрессионный метод лечения радикулярной кисты нижней челюсти. //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Том 6, № 4.– С.43-48 (14.00.00; № 24)
2. Храмова Н.В., Ризаев Ж.А., Азимов А.М. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход. // Журнал медицина и инновации. №1. 2021. – С. 28–31. (14.00.00; 262/9.2-сон)
3. Аскаров М.А., А.М. Азимов, Исокжонов Ш.К. Лечение радикулярной кисты нижней челюсти путем создание декомпрессионного окна. // Журнал медицины и инновации. – 2021 – №3 – С. 274-279 (14.00.00; 262/9.2-сон)
4. Азимов М.И., Азимов А.М., Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С., Ошибки в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний периапикальных тканей и их последствия. // Журнал Stomatologiya–Ташкент 2021 (83) № 2. –С. 94–98. (14.00.00; № 12)
5. Askarov M.A., Azimov A.M., Isokjonov Sh.K. Application Of Decompression Treatment For Mandibular Radicular Cysts. // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Vol.3 – No.7 – P. 72-76. ((23) SJIF 2021: 5.64) <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume 03 Issue 07-05>

КОРОНЭКТОМИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, КАК ПРОФИЛАКТИКА ПОСТЭКСТРАКЦИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА

Аскаров М.А., Шомуродов К.Э., Азимов И.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Важность адекватной визуализации анатомических структур на этапе планирования лечения в стоматологии обусловлена непредсказуемым клиническим исходом стоматологических вмешательств. 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. По мнению К. А. Егорова, С. В. Гришина, К. А. Короткова (2007), ход нижнечелюстного канала описывается как нисходящая линия, а в теле нижней челюсти как синусоида, которая в области корней моляров делает изгиб выпуклостью книзу [1]. Ретенция и дистопия третьих моляров нижней челюсти с близким расположением корней к нижнему альвеолярному нерву (НАН) – распространенная патология среди лиц молодого и среднего возраста, травматичное удаление таких зубов может привести к грозным осложнениям не только гнойно-воспалительного характера, но и невралгического. Такие повреждения непосредственно ведут к функциональной потере сенсорной чувствительности в области

нижней губы, щеки, подбородка, языка, в связи с этим возникают нарушения устной речи, сложности с приемом пищи и жидкости [3, 4].

Цель. Обосновать ценность использования метода коронэктомии третьих моляров нижней челюсти, как профилактика постэкстракционных повреждений НАН. Минимизация постоперационных осложнений, повышение эффективности и сокращение сроков реабилитации.

Материалы и методы. В частной стоматологической клинике «abclinic.uz» для планового удаления третьих моляров нижней челюсти с близким расположением корней к НАН используются три метода оперативного лечения:

1) Одноэтапная полная экстракция 4.8 зуба с большим риском постэкстракционного повреждения НАН.

2) Двухэтапная полная экстракция 4.8 зуба с ортоэкструзией и с меньшим риском постэкстракционного повреждения НАН, но двумя операциями, что замедляет период реабилитации.

3) Малоинвазивный метод – коронэктомия.

Результаты. Апробирована и усовершенствована методика коронэктомия интактных третьих моляров нижней челюсти с близким расположением корней к НАН. Использование данного метода обеспечивает целостность нижнечелюстного канала с сосудисто-нервным пучком. Заживление раны проходит первичным натяжением без осложнений. Антибактериальная терапия не назначается.

Выводы. Исходя из проведенной методики, коронэктомия интактных третьих нижних моляров с близким расположением корней к нижнечелюстному каналу с сосудисто-нервным пучком позволяет избегать не только интраоперационных, но и постоперационных осложнений неврологического, гнойно-воспалительного характера. PRF-мембрана обеспечивает последующее заполнение дефекта новообразованной костной тканью.

Список литературы:

1. Егоров К. А., Гришин С. В., Коротков К. А. Анатомо-топографические особенности нижнечелюстного канала // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. № 7. С. 257.

2. Tufekcioglu S., Delilbasi C., Gurler G., Dilaver E., Ozer N. Is 2mm a safe distance from the inferior alveolar canal to avoid neurosensory complications in implant surgery // Nigerian J. of Clinical Practice. 2017. Vol. 20, № 3. P. 274–277.

3. Libersa P., Savignat M., Tonnel A. Neurosensory disturbances of the inferior alveolar nerve: a retrospective study of complaints in a 10-year period // J Oral Maxillofac Surg. 2007. Vol. 65. P. 1486–1489.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ МУДРОСТИ

Ахмадалиев Н.Н., Халманов Б.А., Сувонов К.Ж.

Ташкентский государственный стоматологический институт

В отечественной и зарубежной литературе в последние годы большое внимание уделяется совершенствованию методики лечения дистопии и ретенции зубов мудрости на нижней челюсти [1,2]. В то же время имеются лишь единичные публикации, в которых вопросы патологии зубов мудрости обсуждаются в контексте возникновения осложнений хирургического лечения, то есть в медико-социальном аспекте.

Для изучения частоты и структуры осложнений, встречающихся при удалении нижних зубов мудрости, было проанализировано 330 амбулаторных карт стоматологического больного или других первичных медицинских документов в стоматологических ЛПУ разной формы собственности города Ташкента.