

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.

На основании анализа амбулаторных карт стоматологического больного и других первичных медицинских документов пациентов в возрасте от 20 до 60 лет изучены частота и структура осложнений, возникающих при удалении зубов мудрости нижней челюсти в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях разной формы собственности. Установлено, что независимо от вида собственности стоматологического лечебно-профилактического учреждения операция удаления нижнего зуба мудрости встречается часто – у 5,24 - 7,75% пациентов. Основными причинами, в связи с которыми проводится данная операция, являются хронический периодонтит или его обострение (33,4 - 39,1% и 20,9 - 25,6% соответственно), реже – патология пародонта (15,8 - 17,8%). Частота осложнений, возникающих после операции удаления нижнего зуба мудрости, в муниципальных учреждениях достигает 44,5%, в ведомственных учреждениях – 38,9%, в частных ЛПУ – 33,4%.

Продолжительность нетрудоспособности пациентов при возникновении осложнений после операции удаления нижнего зуба мудрости составляет в среднем 2,54±0,3 суток.

Литература

1. Андреищев А.Р. Осложнения прорезывания зубов / – СПб.: СпецЛит, 2007. – С. 115-146.
2. Исомов М.М., Шомуродов К.Э., Ахмадалиев Н.Н. Мониторинг госпитализированных беременных женщин с одонтогенными воспалительными заболеваниями ЧЛО за 2017-2019 гг. на базе клиники взрослой хирургической стоматологии ТГСИ //Инновационная стоматология. – 2020. – С. 116-119.
3. Сувонов К.Ж., Рустамова Х.Е. Прогнозирование риска возникновения стоматологических заболеваний у беременных / Метод. Рекомендации Ташкент. 2008. - 13 с
- 4.Собиров Ф.И., Сувонов К.Ж., Саидов Б.О. Ультратовушли суяк жарохлиги Пьезохирургиянинг жарохлик стоиатологияси амалиётида куллаш / Инфекция, иммунитет ва фармакология.-Тошкент. 2019.-№4.-107-1126

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДИНАМИКИ ЛАКТОФЕРРИНА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ОЦЕНКЕ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГОПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В ПОЛОСТИ РТА

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

Ташкентский государственный стоматологический институт

Развитие стоматологии вообще и хирургической стоматологии в частности требует решения вопросов, связанных с профилактикой и лечением осложнений в раннем послеоперационном периоде. В настоящее время разработано множество комплексных программ по профилактике и прогнозированию осложнений при различных оперативных вмешательствах. Однако, несмотря на предпринимаемые меры профилактики, частота воспалительных осложнений в раннем послеоперационном периоде все еще остается высокой [1, 4].

По мнению многих исследователей, изучение клинических цитохимических показателей, таких как общие фракции лизосомальных катионных белков (ЛКБ) (в том числе миелопероксидаза, лизоцим, лактоферин, дифенсины, эластаза, коллагеназа) и ее отдельные компоненты, позволит судить о степени выраженности микробных воспалительных процессов в полости рта [2,3]. Физико-химической основой антимикробного действия этих белков являются электростатические силы притяжения, возникающие между основными (катионными) группами этих белков и кислотными радикалами поверхности бактерий.