

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.

Работа основывается на анализе результатов обследования и оперативного лечения 80 детей с врожденной расщелиной неба. Так как основной задачей нашего исследования являлось изучение диагностической ценности выбранного нами критерия с целью определения эффективности проводимых лечебных мероприятий и проведения клинко-лабораторных параллелей между его динамикой и состоянием послеоперационной раны.

Полученные данные свидетельствуют о том, что динамика показателя концентрации лактоферрина в ротовой жидкости наблюдается концентрация лактоферрина уже сразу после оперативного вмешательства, на следующие сутки после операции значения показателя достигали максимума в динамике и составили 6854,6+56,5 пг/мл. На 3-, 5-, 7-е сутки концентрация лактоферрина в ротовой жидкости уменьшалась, составив в данные сроки 5266,9+31,4 пг/мл, 4465,1+36,4 пг/мл, 4315,3+41,7 пг/мл соответственно.

Таким образом, нами были зарегистрированы особенности динамики уровня лактоферрина ротовой жидкости при различных вариантах клинического течения местного раневого процесса в полости рта при уранопластики. Использование представленного параметра в качестве диагностического критерия возможно и целесообразно не только при оценке эффективности проводимых различных лечебных мероприятий, но и как прогностического теста, позволяющего на ранних этапах зафиксировать возможность развития местных воспалительных осложнений, что позволит своевременно назначить адекватные профилактические мероприятия.

Литература

1. Азимов М.И., Якубов Р.К., Файзиев Б.Р., Ахмадалиев Н.Н. Состояние системы гемостаза у детей с переломами челюстей //Стоматология детского возраста и профилактика. – 2009. - №8(3). – С.12-14.
2. Базилян Э.А. Принципы прогнозирования и профилактики осложнений при дентальной имплантации (клинко-лабораторные исследования): Автореф. дис. докт. мед. наук. М. 2001. -34 с.
3. Гаффаров С.А., Саидов А.А., Ахмадалиев Н.Н. Изменение некоторых биохимических показателей слюны у рабочих текстильного производства //Вестник восстановительной медицины. – 2010. – №. 5. – С. 29-30.
4. Сувонов К.Ж., Рустомова Х.Е Социально-гигиенические аспекты стоматологической патологии у беременных//Стоматология детского возраста и профилактика. – 2009. - №1. – С.64-66.
5. Халманов Б.А., Сувонов К.Ж., Икромов Г.А.
6. Branemark P.I. Microvascular function at reduced flow rates //J.Tissue Viability. -2006. №16 (3). -P. 16-18.
7. Rustamova, S. M., Ataxodjayeva, M. A., Sh, E. V., Xadjimetov, A. A., & Axmadaliyev, N. N. (2022). Correlation relations of the composition of saliva and blood plasma in the norm. *British View*, 7(4).

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

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

Ташкентский государственный стоматологический институт

Любое нарушение постоянства внутренней среды организма вне зависимости от характера, времени и силы повреждающего агента является для иммунной системы экстремальной ситуацией. При нарушении постоянства внутренней среды сценарий развития иммунологических событий будет примерно одинаковым, как при небольшом порезе кожных покровов, так и при массивной травме. В процесс заживления будут вовлечены одни и те же типы клеток иммунной системы, одни и те же медиаторы, синтезируемые этими клетками, будут примерно одни и те же этапы развёртывания