

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЛУНКИ УДАЛЁННОГО ЗУБА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Садикова Х.К., Эшмаматов И.А., Жилонова З.А., Мухамедов И.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность темы: В последние годы проблема с сахарного диабета (СД) ввиду широкой распространенности в мировой популяции и тяжести его осложнений приобретает особую важность. Среди всех больных с хроническими заболеваниями, находящихся на диспансерном учёте каждый десятый (9,8%) страдает СД. При СД наблюдаются поражения различных органов и систем, наиболее часто встречающимся осложнением СД являются сосудистые поражения. По данным ряда авторов, гигиеническое состояние полости рта у больных СД в 2,5 раза хуже, чем у лиц не страдающих данным заболеванием. У больных СД часто выявляются гингивит и хронический генерализованный пародонтит (ХГП) различной степени тяжести. Отмечается, что у больных СД наблюдается повышенный риск развития кариеса и периодонтита. Известно, что у больных СД после удаления зубов, а также других хирургических вмешательствах удлиняются сроки заживления и ухудшаются процессы регенерации. При обосновании показаний к стоматологическим хирургическим вмешательствам у больных СД при выборе объёма операции и методов обезболивания следует учитывать тот факт, что наличие очага хронической инфекции у данной категории пациентов обуславливает развитие нарушений гемостаза в сторону гиперкоагуляции, причём доказано что выраженность указанных нарушений находится в прямой зависимости от тяжести заболевания.

Одной из актуальных проблем хирургической стоматологии являются пациенты с лункой после удаления зуба, осложнениями чего является углублённая резорбция кости из-за воспаления окружающей кости и усложняет протезирование и в частности, мешает установке имплантов. После заполнения дефекта альвеолярной кости остеопластическим материалом появляется риск развития вторичного инфекционного воспаления, который обуславливается сахарным диабетом и другими общими болезнями организма. Операции по удалению зуба и заполнение лунки остеопластическим материалом включает в себя предотвращение воспаления и атрофии кости и в стимуляции репаративных процессов в кости.

У пациентов страдающих сахарным диабетом возможно развитие коматозного состояния вследствие выброса в кровь большого количества адреналина, являющегося антагонистом инсулина, что приводит к развитию гипогликемической комы, что, в первую очередь учитывалось при оказании хирургической помощи пациентам. Все стоматологические манипуляции должны проводиться через 1-2 часа после принятия пищи и введение инсулина. Для метсной анестезии использовали препараты без адреналина. У больных с декомпенсированным сахарным диабетом стоматологические вмешательства при неотложных состояниях проводили только в стационарных условиях.

Были применены различные методы восстановления объема утраченной костной ткани после удаления зубов, в частности материал "OsteonII" затем лунка ушивалась. Для снижения риска развития диабетической комы в результате возможно увеличение секреции катехоламинов на стресс ил экзогенного введения адреналина при местной анестезии пациенты были информированы по приёму пищи и антидиабетических препаратов.

За период наблюдения возникновения воспалительных процессов не отмечено. Данные результаты являются оптимальными для дальнейшего имплантирования, и протезирования и окончательной реабилитации пациента.

Цель исследования: Изучить клинические изменения после заполнения лунки удалённого зуба у больных с сахарным диабетом.

Методы исследования:

1. Клиническое обследование пациентов.
2. Рентгенологические исследования.

Выводы:

За период наблюдения возникновение воспалительных процессов не отмечено.

Список литературы

1. Олимов, А., Мукимов, О., & Исанова, Д. (2020). Проблемы имплантации зубов. in Library, 20(2), 346–350. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14295>
2. Исроилова Г.И. Садикова Х.К., Олимов А.Б. Использование коллапан-геля в профилактике костной атрофии челюсти. // для материалы международной научно-практической онлайн конференции. // Журнал Перспективы в челюстно-лицевой хирургии. Решения молодых ученых № 1, 5 феврал 2022. С29-31. inLibrary, 20(1), 29–31. <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14618>.
3. Сувонов К.Ж.. Рустамова Х.Е Социально-гигиенические аспекты стоматологической патологии у беременных. Стоматология детского возраста и профилактика.-Москва.-2009.-№1.-С.64-66
4. Рахматуллаева О., & Шомуродов К. (2021). Мониторинг заболеваемости воспалительными процессами мужчин после удаления зуба у больных хроническим гепатитом. Медицина и инновации, 1(1), 95–97. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/39
5. O.U. Rakhmatullaeva, K.E. Shomurodov, A.A. Khadzhimetov, Z.A. Jilonova, I.A. Eshmamatov, M.A. Xomidov. “Indicators of hemostatic homeostasis in the postoperative period after tooth extraction in patients with viral hepatitis” https://www.academia.edu/84825281/Indicators_of_hemostatic_homeostasis_in_the_postoperative_period_after_tooth_extraction_in_patients_with_viral_hepatitis?source=news_feed_share

КОСТНАЯ АТРОФИЯ ПОД СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ

Садикова Х.К., Исроилова Г.И., Солижонова Ш.Д.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: Атрофия нижнего альвеолярного отростка часто приводит к проблемам с нижним протезом из-за его недостаточное удержание и нестабильность протеза, что может вызвать вторичную атрофию слизистой оболочки, также вызывает боль, когда пациент носит протез, деформацию мягкой слизистой оболочки, которая может изменить лицо внешность. Кроме того, многочисленные исследования показали высокие показатели удовлетворенности и выживаемости. Более того, в последнее время имплант съемные протезы нижней челюсти с опорой широко распространены и широко используются при полной адентии. Вообще говоря, причины потери костной массы могут быть различными, такими как последствия пародонтита, зуб удален и оставлен в покое, смещение зубов, инфекция, опухоль и т. д., но причина потери костной массы может также быть сделано, когда слишком много давления на челюсть, во время имплантации, слишком много нагрева в кости, ошибка стоматолога может привести к потере костной массы. В настоящее время выживаемость и вероятность успеха зубных имплантатов с сохранением съемного протеза составляет более 95%, что является достаточным показателем успеха. Даже несмотря на высокий уровень успеха, возникают неудачи. Крайне важно предотвратить позднюю потерю костной массы имплантата в долгосрочной перспективе. Необходимо исследовать количество кости потеря, распределение силы вокруг опорных имплантатов, типы крепления, приводящие к потере костной массы в продвигать. Использование протезов с опорой на имплантаты показано в большом