3. Ризаев, Ж., and М. Юнусходжаева. "Биологические основы остеорепарации и минерального обмена кости При лечении заболеваний пародонта." Журнал проблемы биологии и медицины 1 (107) (2019): 185-188.

4. Исаходжаева, Х., et al. "ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА И МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО НА ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ." Stomatologiya 1.1 (82) (2021): 40-42.

5. Даминова, Ш., & Маткулиева, С. (2020). Изучение чувствительности микробов к некторым лекарственным препаратам в условиях in vitro!. in Library, 20(3), 89–87. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14503

6. Худанов, Б. О., Ш. Б. Даминова, and А. Г. Шульге. "Изучение уровня свободного иона фтора для определения кариеспрофилактической эффективности/Материалы II Российского регионального конгресса Международной ассоциации детских стоматологов IAPD (29-30 сентября-1 октября 2014)." Материалы II Российского регионального конгресса Международной ассоциации детских стоматологов (2014): 173-177.

ПОДХОДЫ К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВВ ПЕРИОД АПЕКСОГЕНЕЗА

Бабаджанов Ж.Б., Даминова Ш.Б., Мухамедова М.С.
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность.На сегодняшний день одним из актуальных вопросов в детской терапевтической стоматологии остается лечение периодонтита временных зубов. Наибольшую трудность представляет собой лечение в период незаконченного формирования корней.

Цель исследования. Оценить эффективность консервативного лечения с применением кальций-содержащего и фенол-содержащего препаратов, изучить эффективность лечения динамики на протяжении трех месяцев.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе стоматологической поликлиники при Ташкентском государственном стоматологическом институте в октябре 2021 года. В нашем исследовании приняли участие 20 детей в возрасте 4-5 лет с диагнозом “Острый периодонтит в фазе экссудации”, причинный зуб с незавершенным формированием корня. Нами были сформированы две группы для исследования по 10 пациентов в каждой.Изначально дан отток в причинном зубе. В первой группе -произведены медикаментозная и механическая обработка корневого канала, пломбирование с помощью временного пломбировочного материала “Метапекс”, во второй группе – введена

жидкость “Крезофен”, канал закрыт на герметизм с последующей медикаментозной и механической обработкой корневого канала и пломбированием резорцин-формалиновой пастой.Также была назначена общая антибактериальная, противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия. Оценка результатов производилась с помощью рентгенологического контроля через 3 месяца.

Результаты и обсуждение. В обеих группах исследования клиническая картина продемонстрировала положительную динамику. Клинически отмечено отсутствие выраженных симптомов. Рентгенологически отмечены различия: в первой группе – на фоне уменьшения очага разрежения костной ткани отмечены области новообразованной ткани и продолжение формирования корня в первой группе. Это связано с тем, что примененный нами препарат “Метапекс” обладает выраженными остеотропными и антисептическими свойствами, наряду с бактерицидным эффектом. Изменения окраски коронковой части причинного зуба не выявлено. Во второй группе – рентгенологически отмечено отсутствие тенденции к формированию корня, коронковая часть причинного зуба изменена в цвете, что является одним из весомых недостатков пломбирования резорцин-формалиновой пастой. Средний период выздоровления в первой группе больше аналогичного периода во второй группе на 2 дня, что вероятно обусловлено тем, что, хоть и в обоих случаях канал на протяжении определенного времени до пломбирования остается открытым и подверженным вторичному инфицированию микрофлорой полости рта, во втором случае микробная нагрузка снижается под действием препарата “Крезофен”, обладающего мощным антисептическим эффектом.

Заключение. Учитывая, что временные зубы служат до физиологической смены на постоянные, можно считать, что оба метода вполне приемлемы, поскольку элиминируют очаг воспаления. Поскольку преимуществ у кальций-содержащих препаратов больше, мы рекомендуем данный метод лечения периодонтитов молочных зубов при любой фазе созревания корневой системы.

Список литературы

1. Daminova, Sh B., and N. N. Kazakova. "The state of the physicochemical properties of oral fluid in children with rheumatism." ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 10.3 (2020): 133-137.

2. Исаходжаева, Хабиба, С. Маликов, and Д. Акрамова. "Изучение гестационного возраста и массы тела новорожденного на сроки прорезывание молочых зубов." in Library 22.1 (2022): 263-267

3. Даминова, Ш., Маткулиева, С., Назирова, С., & Абдиримова, Г. (2021). Микробиологические и иммунологические показатели эффективности лечении детей больных вирусным гепатитом «С». in Library, 21(2), 134–139. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14500

4. Хасанова, Л., and М. Юнусходжаева. "Опыт применения препарата биоплант для лечения пародонтита." Stomatologiya 1.2 (71) (2018): 22-24.
5. Исаходжаева, Х., et al. "ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА И МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО НА ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ." Stomatologiya 1.1 (82) (2021): 40-42.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М.О., Хасанова Х.Ж.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Как известно при острых и хронических осложнениях у больных с заболеваниями пародонта наблюдаются различные аллергические реакции и расстройства на медикаментозные препараты что провоцирует патологическую реакцию в пародонте. Это ведёт к появлению болей и гиперестезий. Возникают кровоизлияния и аллергические реакции на применяемые препараты и могут обостряться заболевания пародонта. Поражения токсического характера или механические сдавления ортодонтическими аппаратами при заболеваниях пародонта определенных участков так же приводят к заболеваниям полости рта.

Цель. При патоморфологическом исследовании со стороны пародонта обнаруживается картина с сосудистыми и дегенеративными изменениями. В основе этих расстройств при заболеваниях пародонта лежит главным образом интоксикация, когда проявления на слизистой полости рта еще нет. Даже не значительная потеря как натрия, так и хлоридов, гипо- и гиперкалиемия и гипоальбуминемия, понижение осмотического давления крови приводит к повышению проницаемости сосудов и развитию в головном, спинном мозге и периферической нервной системе отека, диапедезных кровоизлияний и к дальнейшим изменениям в нервных клетках, а также нарушению в слизистой полости рта.

Материалы и методы. Мы применили методы стимуляции биологически активных точек у больных с заболеваниями пародонта. Были применены комбинированные методы рефлексотерапии и фармакопунктуры с учётом осложнений и сопутствующих заболеваний.

Результаты и обсуждение. В начальной стадии заболеваний полости рта изменения со стороны пародонта не очень выражены, со временем нарушения нарастают, наблюдаются на фоне болевых ощущений в области ротовой полости выраженные отеки, расстройства со стороны пародонта и т.д. Наблюдается обострение всех заболеваний полости рта у больных, страдающих заболеваниями пародонта, что может изменять клиническую картину заболевания.