

ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И КАРИЕСА ЗУБОВ.

Бежанова О.Е., У.А.Эгамбердиев, Н.М.Ойнабекова

Ташкентский государственный стоматологический институт

Казахский Государственный медицинский университет им.

С.Д.Асфендиярова

Достижение высокого эстетического результата невозможно без учета состояния гигиены полости рта и наличия заболеваний пародонта. От уровня гигиены полости рта и состояния тканей пародонта напрямую зависят качество и длительность функционирования реставраций. Достижение высокого эстетического результата невозможно без учета состояния гигиены полости рта и наличия заболеваний пародонта. От уровня гигиены полости рта и состояния тканей пародонта напрямую зависят качество и длительность функционирования реставраций. Однако индивидуальная гигиена полости рта, профилактика, ранняя диагностика и лечение заболеваний пародонта при лечении кариеса часто упускаются из внимания практикующих врачей .

С учетом вышесказанного целью настоящих исследований явилось улучшение полноты выполнения мероприятий по гигиене полости рта и лечению заболеваний пародонта при лечении кариеса.

Материалы и методы: Осуществлен контроль за выполнением мероприятий по улучшению гигиены полости рта и лечению заболеваний пародонта у 193 больных в возрастном диапазоне 18-65 лет, обратившихся в поликлиники г. Ташкента по поводу лечения кариеса и его осложнений.

Учитывалась частота (в %) встречаемости воспалительно-деструктивного поражения пародонта на амбулаторно-поликлиническом приеме до и после лечения кариеса. Результаты исследований подвергались статистической обработке с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследований: Установлено, что у взрослого населения, обратившегося за лечением по поводу кариеса, распространенность заболеваний пародонта составила 87,57%; в том числе гингивит обнаружен у 12,03% обратившихся, ГПЛС - у 26,42%; ГПСТ - у 26,42% и ГПТС - у 51,18%.

С учетом высоких показателей распространенности воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, низкой гигиены полости рта и высоких индексных показателей воспаления и деструкции пародонта, осуществлен контроль проведения манипуляций и рекомендаций, направленных на предупреждение возникновения кариеса и усугубления течения кариозного поражения путем улучшения гигиенического состояния полости рта, лечения заболеваний пародонта и сопутствующей фоновой патологии

На основании анализа лечебного процесса установлено, что индекс КПУ определялся только в $15,54 \pm 2,61\%$ случаях; оценка гигиенического состояния полости рта до лечения осуществлялась только у $20,31 \pm 2,9\%$; а после лечения - лишь у $3,62 \pm 1,34\%$ больных; индекс ПМА определялся только у $9,33 \pm 2,10\%$

до и у $4,14 \pm 1,43\%$ больных после лечения; соответствующие объемы определения индекса ПИ составили $8,29 \pm 2,0\%$ и $6,74 \pm 1,80\%$.

При этом обучение гигиене полости рта проводилось только у $16,06 \pm 2,64\%$ больных; контролируемая чистка зубов - у $2,07 \pm 1,0\%$; рекомендации по уходу за полостью рта даны только $10,36 \pm 2,20\%$ больным, а срок повторной явки на обследование был назначен только в $5,60 \pm 1,66\%$ случаев.

Вывод: У взрослого населения Республики Узбекистан, обратившегося по поводу лечения твердых тканей зубов, частота патологии пародонта воспалительно-деструктивного характера составляет $87,57\%$, что необходимо учитывать при лечении кариеса.

Литература:

1. Ризаев, Ж. А., and Х. П. Камилов. "К вопросу о классификации пародонта." *Сборник научных трудов, Алмаата* (2004): 163-167.
2. Чижикова, Т. С., et al. "Частота встречаемости заболеваний слизистой оболочки полости рта у студентов г. Волгограда." *Международный журнал экспериментального образования* 4-1 (2012): 19-19.
3. Даминова, Наргиза Равшановна, and Низом Жумакулович Эрматов. "ПЎРСИЛДОҚЛИ БЕМОРЛАРДА ПАРОДОНТИТНИ ТАШХИСЛАШНИНГ БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИ." *Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования*. 2018. 132-134.
4. Бекжанова, О. Е., and С. Х. Юсупалиходжаева. "Микробиоценоз полости рта при инвазивной кандидозной инфекции слизистой оболочки полости рта и пародонта." *Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии*. 2017.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА.

Ибрагимова М.Х, Алланазаров Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт
babur0018@gmail.com

Введение. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) -- это воспаление слизистой оболочки полости рта, проявляется наличием афты округлой или овальной формы с гиперемизованным ободком вокруг, поражает 20% населения. Факторами, провоцирующими ХРАС чаще являются переохлаждение, стрессовые ситуации, прием лекарственных препаратов. Расположение афт, по данным разных авторов, бывает на слизистой оболочке щеки (45,6%), переходные складки (45%), кончике и боковой поверхности языка (6,1%-14%), подъязычной области (4%-7%), верхней и нижней губе (41,2%), мягкое небо (2%) (Успенская О.А., 2015; Ибрагимова М.Х., 2019).

Цель исследования: Выявить особенности клинического течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита.