

Список литературы:

1. Гасанов, Ш., Сувонов, К., Халманов, Б., & Садикова, Х. (2022). Основы дентальной имплантологии. *in Library*, 22(1), 1–139. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14183>
2. Рахматуллаева О., Шомуродов К. ., Фозилов М., Эшмаматов I. ., & Икрамов S. (2022). Evaluation of the homeostasis system before and after tooth extraction in patients with viral hepatitis. *in Library*, 22(1), 702–708. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13986>
3. Мукимов, О., & Олимов, А. (2018). Применение метода perio-flow® для лечения периимплантита. *Stomatologiya*, 1(2(71)), 29–32. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1716>
4. Жилонова, З., Олимов, А., Назаров, З., & Маннанов, Д. (2020). Основные правила и принципы интраоперационного прямого протезирования, успех при немедленной имплантации. *in Library*, 20(2), 75–81. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14323>
5. Жилонова, З., Олимов, А., Назаров, З., & Маннанов, Д. (2020). Основные правила и принципы интраоперационного прямого протезирования, успех при немедленной имплантации. *in Library*, 20(2), 75–81. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14323>
6. Икрамов, Г., Халманов, Б., Султонхужаев, Б., & Олимжонova, Г. (2021). Этиология инфекционных осложнений дентальной имплантации. *in Library*, 21(1), 32–35. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14132>
7. Жилонова Z., Рахматуллаева О., Маннанов J., & Олимов А. (2020). Common Problems With Dental Implants. *in Library*, 20(2), 4–9. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14288>

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ С

ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЙОДОФОРМНОГО ТАМПОНА

Гафуров З.А., Шокиров С., Содиков М.М

Ташкентский государственный стоматологический институт
drzafarik@gmail.com

Актуальность. Одной из наиболее актуальных проблем современной челюстно-лицевой хирургии является лечение пациентов с переломами средней зоны лица. Число пациентов с переломами средней зоны лица неуклонно растет с 3,2% в 1959 году (Qiao IL, 1959) до 20-25% в 2000 году (Kuznetsov IA, 2000), что связано с конкретным этиологическим фактором и напрямую коррелирует с развитием современного общества, его экономическими и политическими особенностями. Подавляющее большинство пациентов с травмой в этой области являются результатом побоев. Среди пациентов с посттравматическими деформациями средней поверхности и 35% - поврежденные кости скулы- орбитальная область.

Разрушение медиальной стенки орбиты является одним из наиболее частых поражений центральной зоны повреждения лицевого скелета и, по мнению различных авторов (В.П. Ипполитов, 1986; Бельченко В.А., 1987), 612% этот тонкий перелом кости, разделяющий орбиту и полость носа, может вызвать осложнения, связанные с пролабированием содержимого орбиты в пазуху носа, что требует решения многих патогенных, функциональных и косметических проблем.

Цель исследования. Оптимизация метода хирургического лечения пациентов с изолированными повреждениями медиальной стенки орбиты на основе разработки малоинвазивных оперативных доступов и фиксирующих материалов для достижения оптимальных функциональных и эстетических результатов.

Материал и методы. Йодоформные тампоны использовались при лечении травматических повреждений медиальной стенки орбиты у 30 больных. Среди них мужчин было 25 чел. - 83,3%, женщин - 5 (16,7 %), в возрасте от 18 до 50 лет. 30 больным была проведена мультиспиральная компьютерная томография орбит в прямой проекции, у исследуемых больных на мскт были выявлены изолированные переломы медиальной стенки орбиты с пролабированием жировой клетчатки в полость носа у 15 больных; с переломами костей носа и медиальной стенки орбиты у 9 больных; с переломами скуловой кости и медиальной стенки орбиты орбиты с пролабированием жировой клетчатки в полость носа 6 больных.

Результаты исследования. Опыт применения йодоформного тампона убедительно показал, что они обеспечили высокую стабильность репозиции при всех типах переломов медиальной стенки орбиты с оптимальным восстановлением анатомической структуры медиальной стенки орбиты. После проведенного хирургического лечения исследуемых больных, функциональные нарушения виде энтофтальма и диплопии глазного яблока устранены. Рентгенологические исследования всех больных свидетельствовали об устранение костного дефекта медиальной стенки орбиты.

Таким образом опыт применения йодоформных тампонов при фиксации после репозиции перелома медиальной стенки орбиты показал:

1. процесс восстановления больных занимает в среднем от 7 до 10 дней, в зависимости от тяжести и давности перелома медиальной стенки орбиты
2. в послеоперационном периоде больные не испытывают косметического и эстетического дискомфорта

Также исследования показали, что у 2 из исследуемых больных в послеоперационном периоде возникли осложнения в виде повышения температуры тела до 38 °С и головных болей

Заключение. Таким образом, использование йодоформных тампонов при устранение переломов медиальной стенки орбиты различного генеза позволяет получить стойкие анатомические, функциональные результаты, что подтверждается рентгенологическим и функциональным результатами.

Список литературы:

1. Хасанов, Ш., Сувонов, К., & Халманов, Б. (2021). Министерство высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан. *in Library*, 21(1), 1–136. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14075>

2. Сувонов, К. (2020). Особенности микробного пейзажа периферической крови и перитонеальной жидкости при экспериментальной кишечной непроходимости. *in Library*, 20(2), 187–189. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13977>

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОГРЕССИВНОСТИ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Зейнегабьнова А.С., Кусаинова Ж.Д., Мухтар М.Р.

НАО «Медицинского университета Семей» Семей, Казахстан.

Актуальность: Аномалии и деформации ЧЛО, являются одними из распространенных проблем современности. По данным отечественных и зарубежных авторов 42% взрослого населения имеют сочетанные формы деформаций челюстей. При лечении значительной деформации ЧЛО и аномалии прикуса консервативный метод бессилён. Тем самым потребность к хирургическому лечению возросла. По данным W.R. Proffit и Jr.R.P. White около 1% взрослого населения имеют абсолютные показания к хирургическому лечению. 4,45% взрослых, а по данным ВОЗ от 5 до 15% относительно требуют хирургической коррекции.

Цель работы: изучение литературного обзора с глубиной 5 лет по аспектам развития ортодонтической хирургии.

Материалы и методы исследования: был произведен систематический поиск и анализ данных научных публикации в электронно-поисковых системах Pubmed; в электронных библиотеках «КиберЛенинка», «elibrary».

Результаты исследования: Ортодонтические пациенты составляют обособленную группу, среди всех стоматологических пациентов. Выделение данной группы связано с этиопатогенетическими факторами развития аномалии. Более 48% пациентов страдающих аномалиями развития челюстно-лицевой области являются генетически предрасположенными. Поэтому данная категория тяжело поддается обычному консервативному методу лечения. В связи с чем появилась потребность к хирургическому лечению. На сегодняшний день ортогнатическая хирургия считается развитой сферой, которая даёт инновационные разветвления.

По последним данным распространенности аномалии ортодонтического характера, мезиальный прикус составляет 32%, дистальный прикус 31,8%, мезиальный прикус гнатической формы 2%, «открытый прикус» 13,5%, глубокий прикус 27,6%; сочетанные формы 11,5% случаев.

На сегодняшний день наилучшим методом при лечении деформации ЧЛО является комбинированное ортодонт-хирургическое лечение. Оно включает в себя 3 этапа: ортодонтическая подготовка к операции, ортогнатическая хирургия, завершающее ортодонтическое лечение.