

2. Вертикальной аугментации (Малахова М.А. 2006; Базикян Е.А 2008; Дробишев А.Ю. 2011; Панн А.М. 2013; Jenson O.T.2016; Marchetti C. 2007; Sharan A.; Madjar D.2008; Као D.W.K. 2012;), и горизонталь аугме
  3. Резорбция альвеолярной кости (Алимский А.В. 2004; Галяпин И.А. 2010).
  4. Горизонталь аугментации ( Брави Ф. 2008; Шлее М.2009; Di Alberte.L. 2008; Blus C. 2010;).
  5. Атрофия костной ткани альвеолярных отростков по высоте или толщине(Виноградов С.Ю. и др. 2007; Зицманн Н.2005; Параскевич Л.В. и др.2003)
  6. компьютерной томографии для определения анатомо-топографической локализации ретенированных зубов и хирургического доступа при их удалении. *Stomatologiya*, 1(1(55)), 38–42. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/3168>
- 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>
7. 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>
  8. Кудратов, Ш., Садикова, Х., Назаров, З., & Собиров, Ф. (2016). Микробиологические исследования при остеопластике альвеолярного отростка у больных сахарным диабетом. *Stomatologiya*, 1(4(65)), 47–56. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2291>

## **ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА МЕТОДОМ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА**

**Курбанов Ш. Ш., Курбанов С. А., Турсуналиев З. З., Адашов Ф. С.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

**Актуальность темы.** На сегодняшний день предложено большое количество самых разнообразных лечебных и профилактических мероприятий, однако частота пародонтита не снижается. В комплексном лечении пародонтита особое внимание уделяется хирургическим методам. Они позволяют добиться ликвидации хронического очага инфекции, устранения костных дефектов, приостановить прогрессирование деструкции альвеолярной кости и, в конечном итоге, восстановить морфофункциональную активность зубов, а также обеспечить длительную стабилизацию состояния пародонта (Мирсаева Ф.З., 1997; Грудянов А.И., 1998; Новиков А.Ю. с соавт., 2002; Болбат М.В., 2003). Анализ литературных данных, посвященных результатам экспериментальных исследований трансплантатов и их клиническому применению в разных областях медицины, в том числе в пародонтологии, показывает, что ни один из предложенных до сих пор трансплантатов в совокупности не соответствует

выдвигаемым требованиям, следовательно не находит широкого применения в клинике (Безрукова А.П. с соавт., 1995; Грудянов А.И., 1998; Дунязина Т.М., 1999; Зуев В.П., 1999; Григорьян А.С, 2000; Федоровская Л.Н., Григорьян А.С. с соавт., 2001; Иорданишвили А.К., 2002; Орехова Л.Ю., 2002). В связи с вышеизложенным поиск оптимального трансплантационного материала и повышение эффективности хирургического лечения хронического генерализованного пародонтита с его применением остается актуальным до настоящего времени.

**Ключевые слова:** пародонт, открытый кюретаж, " Гемогубка коллогеновая" насыщенная с витамином С.

**Цель исследования:**

Повышение эффективности хирургического лечения хронического генерализованного пародонтита с применением комбинированного трансплантата, включающего «Гемогубка коллагеновая» и насыщенная витамином С.

**Задачи исследования:**

1. Изучить репаративную регенерацию кости в дефектах челюстей.
2. Изучить эффективность гемостатической губки - " Гемогубка коллогеновая" насыщенная с витамином С.
3. Провести сравнительную оценку результатов репаративной регенерации кости и определить оптимальный вариант.

**Материалы методы исследования:**

Планируется обследование 20 пациентов в возрасте от 35-55 лет с диагнозом пародонтит верхней и нижней челюсти.

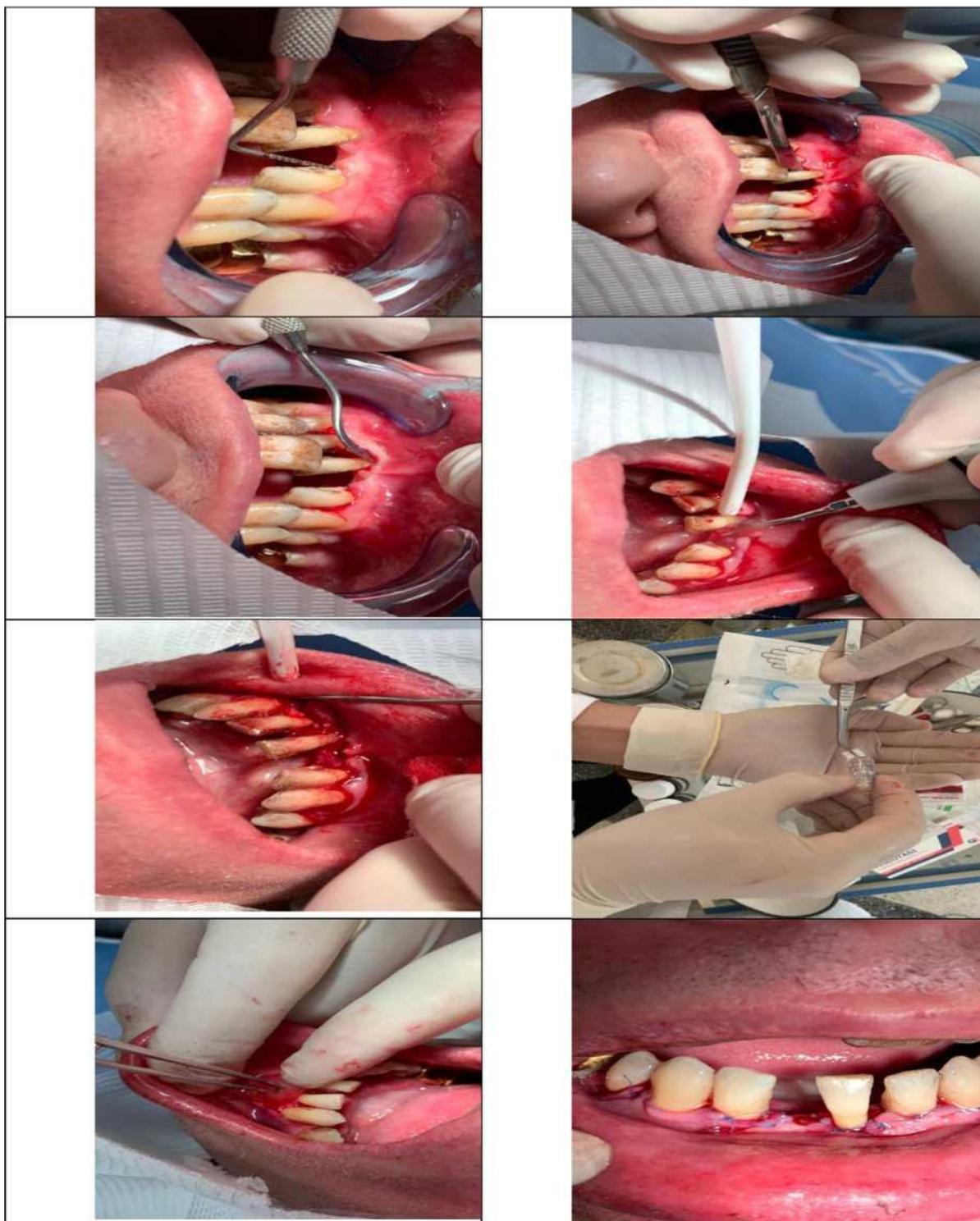
- Клинические методы исследования.
- Рентгенодиагностические методы исследования.
- Статистическая обработка данных.

**Результаты нашей исследования** если глубина пародонтальных карманов более 5 миллиметров или закрытый кюретаж оказался неэффективен, проводится открытый вид процедуры. Открытый кюретаж предполагает хирургическую операцию по рассечению десны. Цель открытого кюретажа: не только удалить зубные отложения и патологические ткани, но и восстановить костную ткань.

В ХГП для удаления воспалительного процесса пародонтального кармана выполняется хирургическая практика открытого кюретажа. Дефект, возникающий после кюретажа заполняется биоматериалом Губка - коллогеновым ( в случае насыщенного витамина С).

**Этапы хирургической последовательности:**

- Чистка зубов от налета и зубного камня;
- применение противовоспалительных средств;
- введение анестезии;
- проведение деснового разреза около шейки зубов, помогающий отслоить слизистую от костной ткани;
- обработка корней антисептиком;
- подсаживание в почищенные карманы синтетическим материалом, помогающий естественному росту кости.



Клиническая ситуация. Обратился пациент Т. 39 лет с жалобами на подвижность зубов и неприятный запах из рта. При осмотре у пациента выявлены пародонтальные карманы глубиной более 5 мм, подвижность зубов 2 и 1 степени, а также кровоточивость и воспаление десен. Ход операции.

В указанном выше порядке была проведена операция 10 пациентам. Пациенты перенесли операцию. Случаи наблюдались через 1 неделю, через 2 недели результаты зафиксированы. Ожидаются результаты 1 месяц, 3 и 6 месяцев.

Вывод: Пациентам с ХГП показано хирургическое лечение с использованием моткрытого кюретажа. Гемогубка коллагеновая насыщенная витамином С. Вышеупомянутые задачи были выполнены. Состояние пациента после операции

изучается .

### Список литературы:

1. Григорьян А.С. Остеопластическая эффективность различных форм гидроксиапатита по данным экспериментальноморфологического исследования / А.С. Григорьян, А.И. Воложин, В.С. Агапов [и др.] // Стоматология. — 2000. — № 3. — С. 4-8.
2. Дунязина Т.М. Клинический опыт применения остеопластических материалов на современном пародонтологическом приеме / Т.М. Дунязина // Институт стоматологии. — 2000. — № 2. — С. 26-28.
3. Модина Т.Н. Концепция «интеллектуальности» или информативности имплантированных материалов в пародонтологической хирургии / Т.Н. Модина, М.В. Болбат, В. А. Михайлова // Клиническая стоматология. — 2007. — № 1. — С. 50-52.
4. О.А. Мукимов, Д.Р. Исанова // Сравнительная характеристика метода корневой мембраны и традиционного (одномоментного) метода установки имплантата/ Молодой ученый. - 2019. - № 13 (251). - С. 8 -89. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
5. Усманова Д.Р.,Мукимов О.А., Диего Лопс, Мукимова Х.О., Тургунов М.А., // Изучение дентальной имплантации с помощью метода “root membrane” в верхней челюсти для повышения эффективности сохранения зубоальвеолярного сегмента./ «СТОМАТОЛОГИЯ».-2021.- №1.- С.-73-76. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
6. Muqimov OA1, Usmanova DR2, Features Of Periodontal Care For Patients Living In Rural Areas. Page 1 European Journal of Molecular & Clinical Medicine ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 03, 2020 [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
7. Курбонов, Ш., Курбанов, С., Усманова, Д., Кузиев, Ш., & Адашов, Ф. (2021). Выбор комплексного лечения пародонтита (литературный обзор). *in Library*, 21(2), 66–70. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14001>
8. Рахматуллаева, О., Шомуродов, К., Хаджиметов, А., Хасанов, Ш., & Фозилов, М. (2022). ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ ЗУБА . Медицина и инновации, 1(4), 204–208. извлечено от [https://inlibrary.uz/index.php/medicine\\_and\\_innovations/article/view/367](https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/367)