

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Олимжонов Т., Пулатова Б.Ж., Нормуродов. М.Т., Джахангирова Д.А.

*Ташкентский государственный стоматологический институт
tolimjonov77@gmail.com*

Актуальность. Возрастной состав пострадавших с переломами челюстей в большинстве случаев 20-40 лет (до 70%), т.е. наиболее трудоспособная часть мужского населения. По данным ВОЗ в данной возрастной группе очень высок уровень заболеваний пародонта. По данным разных авторов, в возрасте 35-40 лет он составляет от 60 до 98% случаев. Воспалительные заболевания пародонта, как правило, сопровождаются общими и местными нарушениями иммунитета, кровообращения и иннервации.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости заболеваний пародонта с учетом их степени тяжести у больных с переломами нижней челюсти при неосложненном течении и в случае развития гнойно-воспалительных осложнений - нагноения костной раны, мягких тканей, травматического остеомиелита, а также влияние воспалительных заболеваний пародонта на заживление костной раны.

Материал исследования и используемые методы.

Под наблюдением находилось 46 больных с переломами нижней челюсти, у которых при поступлении на стационарное лечение диагностированы воспалительные заболевания пародонта. Лечение пациентов с данной патологией проводилось в период с сентября по конец октября 2021 года в отделении взрослой хирургической стоматологии кафедры челюстно-лицевой хирургии ТГСИ. Из обследованных пациентов 18 человек получали разработанное нами комплексное лечение. Сравнение проводилось с больными, получавшими традиционное лечение - 15 человек, с пациентами с переломами нижней челюсти без патологии тканей пародонта - 13 человек. В возрастной группе 21-40 лет, у большинства обследованных отмечался гингивит (39,3%) или пародонтит легкой степени (35,0%), реже встречались лица с пародонтитом средней (21,8%) и тяжелой степени (3,9%). У больных в возрасте старше 40 лет редко встречался гингивит (15,4%), пародонтит легкой степени отмечался только в 14,1% случаев, наиболее часто встречался пародонтит средней и тяжелой степени (по 35,25% случаев).

В ходе исследования использованы следующие методы: клинические методы, рентгенологические методы, индексные методы исследования тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта, биохимическое исследования крови.

Результаты и их обсуждение.

Для выяснения значимости в развитии гнойно-воспалительных осложнений переломов нижней челюсти (нагноения мягких тканей, костной раны, травматического остеомиелита) воспалительных заболеваний пародонта, нами обследовано 46 больных, получавших традиционное лечение, которым

иммобилизация отломков нижней челюсти проводилась с использованием назубных шин. При этом у 28 из них отмечено неосложненное течение переломов нижней челюсти, а у 18 мы наблюдали гнойно-воспалительные осложнения. У обследованных нами пациентов с переломами нижней челюсти в 32,6% случаев был выявлен гингивит (15 человек), у 29,2% (13 больных) пародонтит легкой степени, в 25,5% случаев (12 человек) определялся пародонтит средней степени, у 12,7% (6 пациентов) диагностирован пародонтит тяжелой степени.

При этом среди пациентов с неосложненным течением переломов нижней челюсти у 17 человек (36,9%) определялся гингивит, у 11 (23,9%) больных генерализованный пародонтит различной степени тяжести. Тяжесть заболевания при пародонтите распределилась следующим образом: пародонтит легкой степени был выявлен у 12 больных (26%), пародонтит средней степени тяжести - у 12 (26%), и у 4 больных (8,7%) - пародонтит тяжелой степени.

У больных с осложненным течением переломов гингивит наблюдался значительно реже, чем при неосложненном течении переломов - только у 11 больных (21,4% случаев). Реже отмечался пародонтит легкой степени - 13 пациентов (22,5% случаев). Значительно чаще встречался пародонтит средней (19 больной — 35,3%) и тяжелой степени (16 пациентов - 20,8% случаев).

Таким образом, клинические наблюдения показали прямую сильную корреляционную зависимость ($r=0,81$) между частотой развития гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти и тяжестью заболевания пародонта.

Полученные данные можно объяснить тем, что инфицирование зоны перелома патогенной микрофлорой полости рта во многом определяет исход травмы и подготавливает почву для развития гнойно-инфекционных осложнений. Это подтверждают те обстоятельства, что при закрытых переломах ветви нижней челюсти воспалительных осложнений почти не бывает. Наличие зуба с патологическими процессами в периапикальных тканях или тканях пародонта в линии перелома также способствует развитию нагноительного процесса в зоне повреждения кости.

Выводы.

У больных с воспалительными заболеваниями пародонта при переломах нижней челюсти определяется прямая сильная корреляционная зависимость ($r=0,81$) между тяжестью заболевания пародонта и частотой развития гнойно-инфекционных осложнений переломов. Патология пародонта при неосложненном течении переломов нижней челюсти представлена в основном гингивитом (36,9 %) и пародонтитом легкой степени (26%), реже встречается пародонтит средней (18,9%) и тяжелой степени (8,7%). При осложненном течении переломов реже наблюдается гингивит (21,4%) и пародонтит легкой степени (22,5%), чаще пародонтит средней (35,3%) и тяжелой степени (20,8%). У пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта при переломах нижней челюсти отмечается замедление консолидации отломков по сравнению с больными, не имеющими патологии пародонта.

Список литературы:

1. Мукимов О., Мукимов Х., & Исанова Д. (2019). Қишлоқ аҳолиси орасида пародонтологик касалликлар ва оғиз бўшлиғи гигиениси тушунчасини ўрганиш. *in Library*, 19(4), 55–56. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14000>
2. Усманова, Ш., Усманова, Д., & Хаджиметов, А. (2016). Особенности патогенеза микроангиопатий у больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне артериальной гипертензии. *Stomatologiya*, 1(2-3(63-64), 17–20. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2191>
3. Олимов А., & Хайдаров А. (2020). Comparative evaluation of the efficiency of conducting individual and professional hygiene in prosthetics for dental implants. *in Library*, 20(3), 862–868. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14289>

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОКОАГУЛЯЦИОННОГО ЗВЕНА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Олимжонов Т., Пулатова Б.Ж.

Ташкентский государственный стоматологический институт
wonderland8540@gmail.com

Актуальность. Среди травм челюстно-лицевой области преобладают переломы нижней челюсти, причиной которых явилась бытовая травма. Несмотря на совершенствование методов лечения переломов нижней челюсти, в посттравматическом периоде часто приходится встречаться с инфекционно-воспалительными осложнениями, развитие которых зависит от ряда факторов, в том числе от наличия зубов с патологическими процессами в тканях пародонта. Значимыми факторами в развитии осложнений являются состояние резистентности организма, нарушения кровообращения и иннервации в зоне перелома. Для решения этой проблемы используется значительное количество методов диагностики, тем не менее число гнойно-воспалительных процессов в посттравматическом периоде продолжает оставаться высоким, что значительно осложняет лечение пострадавших.

Цель работы. Изучить изменения в системе гемостаза у больных с переломами нижней челюсти в сочетании с пародонтитом на основании изучения клинических показателей и системы гемостаза крови.

Материал исследования и используемые методы.

Под наблюдением находилось 36 больных с переломами нижней челюсти, у которых при поступлении на стационарное лечение диагностированы воспалительные заболевания пародонта. Лечение пациентов с данной патологией проводилось в период с сентября по конец октября 2021 года в отделении взрослой хирургической стоматологии кафедры челюстно-лицевой хирургии ТГСИ. Из обследованных пациентов 12 человек получали разработанное нами комплексное лечение. Сравнение проводилось с больными, получавшими традиционное лечение - 13 человек, с пациентами с переломами нижней челюсти без патологии тканей пародонта - 11 человек. В ходе исследования использованы