

ПРИМЕНЕНИЕ ПЬЕЗОХИРУРГИИ В ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

Саидов Б.О.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Пьезохирургия— воздействие на костную ткань зубов при помощи потока энергии ультразвука. Энергия ультразвука в опытных руках хирурга-стоматолога, превращается в действенный инструмент для разрушения твердой ткани без нанесения вреда слизистым оболочкам рта. Зубы, как раз, и состоят из этой твердой ткани. Очень важным становится то обстоятельство, что ультразвук, как бы, рассекает твердую ткань и после такой процедуры костная ткань не разрушается. Ультразвука это значит, что процедуры наращивания, после удаления зуба, можно будет легко избежать. Пьезохирургия основывается на использовании высокоточной аппаратуры, которая и позволяет воздействовать на стоматологические проблемы. Такого вида хирургия представляет собой достойную альтернативу механической экстракции зубов из ротовой полости

Удаление зуба ультразвуком - инновационная процедура, позволяющая избавиться от проблемного участка челюстного аппарата.

При помощи энергии ультразвука, могут удаляться абсолютно любые зубы. Однако следует помнить, что обычные операции, связанные с механическим удалением зубов, также бесспорно эффективны. Поэтому к использованию ультразвука прибегают в следующих ситуациях: Если пациент имеет определенные проблемы, связанные со свертываемостью крови. Если больной зуб пациента имеет неправильное, по отношению к другим зубам, расположение. Если пациент находится на определенном сроке вынашивания плода. Если росту зуба препятствует твердая костная ткань. Все эти случаи в стоматологической практике, являются абсолютным показанием к удалению зуба при помощи пьезохирургии. Следует также отметить, что метод применяется в детской стоматологии, поскольку дети чрезвычайно чувствительны к боли.

Неоспоримые преимущества стоматологического ультразвука:

- ❖ высокая точность действий;
- ❖ сниженная травмоопасность;
- ❖ сокращение периода реабилитации после процедуры;
- ❖ гарантия минимальных постпроцедурных проявлений (таких как отек, боли, кровотечение и пр.);
- ❖ быстрое время проведения операции;
- ❖ снижение риска распространения инфекции в обработанной области;
- ❖ возможность проведения работ в труднодоступных местах полости рта.

К преимуществам ультразвуковой процедуры относится следующее: Ультразвуковая указка способна дотянуться даже до самых труднодоступных мест в ротовой полости. Болевые ощущения пациента при процедуре сведены к минимуму и несопоставимы с теми ощущениями, которые пациент может испытывать при механическом способе удаления зуба. Ультразвуковая операция

отличается малой кровоточивостью, что имеет важное значение при проведении её у пациентов с дополнительными заболеваниями, помимо стоматологических. Данный вид воздействия на костную ткань имеет небольшую продолжительность по времени. А это значит, что раны, как последствия операции, будут затягиваться значительно быстрее. Также большое значение имеет тот факт, что ультразвуковые волны имеют сильное антисептическое действие. Мягкие ткани ротовой полости после такой операции не страдают. При применении бормашины, наблюдается усиление сосудистого рисунка, как во время операции, так и после неё. При такого рода воздействиях, снижается риск занесения инфекции в ротовую полость при операции. Ведь лазерная указка не соприкасается с мягкими тканями ротовой полости после ультразвуковой операции, редко наблюдаются осложнения. При механическом способе извлечения зуба, такие осложнения неизбежны.

Список литературы:

1. Жилонова, З., Садикова, Х., Каюмова, Н., Олимов, А., & Мухамедов, И. (2021). Профилактика альвеолита после удаления ретенированных и дистопированных зубов. in *Library*, 21(2), 26–29. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13596>
2. Садикова, Х., Сулейманов, Д., & Мукимов, О. (2014). Эффективность применения 3d 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>
3. Рахматуллаева, О., Шомуродов, К., Хаджиметов, А., Хасанов, Ш., & Фозилов, М. (2020). Оценка функционального состояния эндотелия у больных вирусным гепатитом перед удалением зуба. in *Library*, 20(4), 429–432. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13980>
4. Рахматуллаева О., Шомуродов К. ., Фозилов М., Эшмаматов И. ., & 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>
5. Садикова, Х., Сулейманов, Д., & Мукимов, О. (2014). Эффективность применения 3d 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>
6. Рахматуллаева О., Шомуродов К., Хаджиметов А., Садикова Х., & Назаров Z. (2021). The Position of the Cytokine Profile and Cytolysis Enzymes in Patients with Viral Hepatitis before Tooth Extraction. in *Library*, 21(1), 6558–6567. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14281>
7. Жилонова, З., Садикова, Х., Каюмова, Н., Олимов, А., & Мухамедов, И. (2021). Профилактика альвеолита после удаления ретенированных и дистопированных зубов. in *Library*, 21(2), 26–29. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13596>

8. Рахматуллаева О., & Шомуродов К. (2021). Мониторинг заболеваемости воспалительными процессами мужчин после удаления зуба у больных хроническим гепатитом. Медицина и инновации, 1(1), 95–97. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/39

9. 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>

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА КРОВИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОСТКОВИДНЫХ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

**Саидов Д.Д., Каршиев Ш.Ч., Каршиев Х.К., Эназаров Д.И.,
Нормуминов Ф.П.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт и ООО
«Happy life medical centre» г.Ташкент
saidovdiyor6@gmail.com*

Совершенствование методов лечения больных с гнойно-воспалительными осложнениями. челюстно-лицевой области перенесших Ковид-19 относятся к особой группе заболеваний, характеризующейся распространенностью, тяжестью клинического течения и грозными осложнениями. Решение ее возможно лишь при углубленном изучении влияния патологического процесса на различные показатели гомеостаза. Врачу чрезвычайно важно иметь объективные критерии оценка активности заболевания и степени вызываемых им изменений в организме больного. Непредсказуемость течения и исхода этого тяжелого заболевания особенно ярко проявляется в последние 2 года, что, по мнению исследователей связано с нарушением некоторых показателей гомеостаза .

Однако мы не встретили работ содержащих анализ комплексов показателей который позволил бы выяснить наиболее информативные из них для оценки состояния больных с гнойно-воспалительными осложнениями челюстнолицевой области перенесших тяжелые формы Ковид-19 на фоне сахарного диабета.

Материал и методы исследования. Исследование проведено у 16 больных (14 мужчин и 2 женщин) в возрасте от 35 до 64 лет, госпитализированных по поводу осложненного гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области после перенесенного Ковид-19. У 8 больных (50 %) была выявлено сопутствующее заболевание инсулинозависимая форма сахарного диабета. При этом клиническая картина у них характеризовалась наличием воспалительного инфильтрата в челюстно-лицевой области, оголением пораженных костных тканей, без явных признаков интоксикации.

Методика обследования включало: определение концентрации лейкоцитов (WBC), нейтрофилов: палочкоядерные и сегментоядерные нейтрофилы, эозинофилы (%) , моноциты (%) , лимфоциты (%), эритроциты (RBC), концентрация гемоглобина (HGB), гематокрит (HCT), средний объем