

Список литературы

1. Saidaloevich, Murtazaev Saidmurodkhon, Dismukhamedov Makhmud Zakirovich, and Murtazaev Saidazim Saidagzamovich. "Ethnic aspects of orthognathic bite." *European science review* 7-8 (2015): 80-84.

2. Кучкарова, М., and Г. Арипова. "Ортодонтик даво жараёнида пародонт тўқимасидаги яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда холисал гелъ препаратининг самарадорлигини баҳолаш." *Stomatologiya* 1.4 (73) (2018): 42-44.

3. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА.

ОСЛОЖНЕНИЯ КОВИД-19 В ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Абдукадыров А.А., Курбанов Ф. Р., Курбонов Д.Ф.

Кафедра хирургической стоматологии Ташкентского центра развития профессиональной квалификации медицинских работников(РПКМР).

Областная детская стоматологическая поликлиника г. Ургенч
dilshodbek7721111 @qmail. Com

Периодическая научная литература заполнена информацией об осложнениях COVID-19. Этот вирус практически поражает все важные системы организма и вызывает различные осложнения, связанные с образованием тромбов и соединительной ткани и вторичных воспалительных процессов. Об осложнениях данной инфекции в челюстно-лицевой области практически нет информации. Однако в последнее время в нашу клинику начали обращаться пациенты с патологическими изменениями тканей средней зоны лица после перенесенной инфекции COVID-19. В клинической картине в отличие от банальной инфекции челюстей преобладал некроз костной и окружающих мягких тканей. Почти все они принадлежали старшей возрастной группе с такой сопутствующей патологией, как сахарный диабет.

Задачи исследований. 1. Изучение клинико-рентгенологических проявлений некроза тканей средней зоны лица у пациентов с сахарным диабетом перенесших ковид-19. 2. Изучение морфологических изменений при некрозе тканей средней зоны лица у пациентов с сахарным диабетом перенесших ковид-19. 3. Разработать методы лечения некроза тканей средней зоны лица, у пациентов с сахарным диабетом перенесших КОВИД-19.

Материалом для исследования служило клинико-рентгенологическое обследование и лечение 9-пациентов с некрозом тканей средней зоны лица после перенесенного COVID-19 со второй формой сахарного диабета от 56 до 72 лет. Из них 8-мужчин и 1-женщина.

Методы обследования включали ялинико-лабораторные, лучевые методы диагностики (МСКТ) и морфологические исследование пораженных тканей средней зоны лица. Ивлультаты ризуледаванний11diТащившая ибратилисы инжью оримиенолпоинасных упчраосятвкл оевнинье, крдоизаагнмоясгтткиикхи тиканлеейч енииюагонл екнриоезако тсктаин вейобслра есдтний злосьныео

для иригноагуо паровентов щсаха шымвдиаа Двийемослужб ЁеренеЕакж ОйЖИЛВ И,ЛиС9 .на появление сообщения между полостью рта с гайморовой пазухой и полостью носа. Из анамнеза они все болеют второй формой сахарного диабета от 6 до 12 лет и получают назначенное эндокринологом лечение. Со слов сахар крови держится от 7 до 13 единиц. В зависимости от времени обращения после КОВИД-19 и объема поражения тканей средней зоны лица больные распределились на три группы; Первую группу составили трое пациентов с изолированным поражением тканей альвеолярного отростка верхней челюсти; Начало заболевания пациенты первой группы отмечают через месяц после перенесенного Ковид-19. Вначале появилось гиперемия и отек мягких тканей слизистой оболочки в области альвеолярного отростка и через неделю оголение костной ткани. При осмотре отмечается некроз мягких тканей и оголение альвеолярного отростка в области фронтального сегмента верхней челюсти, На МСКТ отмечается ограниченная деструкция альвеолярного отростка верхней челюсти с нечеткими границами. Вторую группу составили двое больных с поражением альвеолярного отростка и небной пластинки верхней челюсти с перфорированием гайморовых пазух или полости носа с одной или двух сторон. Жалобы больных этой группы были на затруднение приема пищи обусловленное наличием язвы в области фронтального и дистального отделов верхней челюсти и твердого неба. Попадание жидкой пищи в полость носа. Неприятный запах изо рта и выделения из носа. Оголение костей альвеолярного отростка сопровождалось с подвижностью и выпадением зубов. При осмотре; аналогичные изменения альвеолярного отростка как у первой группы больных распространились в дистальные отделы верхней челюсти и в небную пластинку с перфорированием дна гайморовых пазух и полости носа. На МСКТ отмечается деструкция альвеолярного отростка и небной пластинки с перфорированием в гайморовы пазухи с нечеткими границами. Третью группу составили 4-больных с тотальным некрозом верхней челюсти с распространением на скуловые кости, нижнюю стенку глазницы, перегородку носа и решетчатые кости. К аналогичным жалобам как у предыдущей группы присоединились отек, изъязвление и некроз мягких тканей средней зоны лица. На МСКТ отмечается тотальная деструкция верхнечелюстной кости, неба с распространением в перегородку носа, основание черепа, нижние отделы скуловых костей и нижней стенки глазниц с нечеткими границами. Результаты анализа крови показали увеличение СОЭ от 48-60 мм час, АЛТ 20 -152 ед/л, АСТ-

Заключение; причиной таких осложнений с некрозом верхней челюсти и окружающих анатомических областей является различная степень тромбоза верхнечелюстной артерии, и её ветвей на фоне сахарного диабета и отрицательное влияние местных лечебных манипуляций во время лечения в стационаре.

Лечение; Всем больным первой группы проведена операция некрэктомии с закрытием дефекта местными тканями. Больным второй и третьей группы операция некрэктомии проведена с пластическим изолированием полости рта от полости носа и гайморовых пазух. Послеоперационные раны зажили у 4 -х больных первичным и 5- х вторичным натяжением. В настоящее время планируются реконструктивные операции для создания оптимальных анатомических условий для изготовления протезов, которые восстанавливают зубные ряды и форму деформированной части средней зоны лица.

Список литературы

1. Арипова, Г., et al. "РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 421-425.
2. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."
3. Maltseva, E., Iskakova, G., Ismagul, A., Chirkin, A., Naizabayeva, D., Ismagulova, G., ... & Skiba, Y. (2021). A Cisgenic Approach in the Transformation of Bread Wheat cv. Saratovskaya 29 with Class I Chitinase Gene. *The Open Biotechnology Journal*, 15(1).
4. Расулова, Ш., et al. "Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов (по Корхаусу)." *Stomatologiya* 2 (83) (2021): 44-46.