

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 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>.
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. Исаходжаева Х. (2022). Болаларда пренатал гипотрофиянинг тишлар чиқиш муддатларига таъсири. in Library, 22(1), 1–115. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14498>
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

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА КОЛЛАПАН-Л ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ДЕФЕКТАХ КОСТЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИЯ

Ибрагимов Д.Д., Сирожиддинов У.Х., Исматов Н.С.

Самаркандский Государственный медицинский Университет, Узбекистан

Актуальность. Актуальной задачей хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии является замещение дефектов костной ткани челюстей костными заменителями, возникающих после операций, удаления зубов, удаления радикулярных кист челюстей. Возникающие дефекты кости после операций на челюстях затрудняют провести протезирование без зубой части альвеолярного отростка что вызывают нарушение речи, жевательной функции и эстетики лица.

Для устранения костных дефектов челюстей традиционно используется аутоостеотрансплантант взятая из подбородочного отдела или ветви нижней челюсти, бугра верхней челюсти, костей мозгового черепа (Робустова Т.Г., Иванов С.Ю.). Однако, взятие костного аутоматериала требует дополнительной операции. Тем более

нецелесообразно заполнение ограниченных дефектов челюстей трансплантатами из гребешка подвздошной, большой берцовой, малой берцовой и лучевой кости, которые применяют при восстановительных операциях у онкологических больных, посттравматических деформациях, врожденных дефектах лицевого черепа (Babusch Ch., 2009).

В связи с вышеизложенным, большую актуальность приобретает применение синтетической кости для пластики челюстей.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является замещение костных дефектов челюстей после операции цистэктомии с стимулятором остеогенеза Коллапан-ЛМ (линкомицин, метронидазол).

Материал и методы. Объектом исследования явилось анализ результатов 17 больных с радикулярными кистами зубов верхней и нижней челюсти на клинической базе кафедры челюстно-лицевой хирургии Самаркандского Медицинского института в отделении челюстно-лицевой хирургии Городской медицинской объединение за 2021 г.

Все пациенты были разделены на две группы: пациенты с традиционным лечением (7 человек, 41%), у которых больных с осложнений хроническими периодонтитами комплексная лечения проводилось традиционным методом; и пациенты с рекомендуемым комплексным лечением (10 человек, 59%), у которых больных с радикулярными кистами после операции цистэктомии резекции верхушки корня зубов с цистэктомией заполняли полость остео регенераторным препаратом Коллапан-ЛМ, для предотвращения атрофии контура альвеолярного гребня и восстановления структурной целостности костных дефектов, повышения остеогенного потенциала костной ткани.

Результаты. В первой группы 7 пациентов у 4 пациентов послеоперационный период протекал гладко, заживление раны первичным натяжением, швы сняты на 10-12 день. У двух пациента наблюдалось расхождение швов на 5-6 день, был наложен матрацный шов, проводились блокады с анестетиком (3 блокады). У одного пациента наблюдался нагноение операционной раны последующим образованием свища. Это было связано с нарушением режима в послеоперационном периоде с сильным переохлаждением. Больной был взят под контроль для дальнейшей лечебной тактики.

Больным во второй группе после операции цистэктомия и с резекцией верхушки зуба образовавшийся дефект промывались 3% раствором перекиси водорода, 0,12% раствором хлоргексидина, полость кисты полностью заполняли с гранулами остеорегенераторным препаратом гранулами Коллапан – ЛМ с сгустком крови, слизисто-надкостничный лоскут укладывали на место и фиксировали узловыми швами из полиамидной нити.

Из 10 пациента у 9 пациентов послеоперационный период протекал гладко, заживление раны первичным натяжением, швы сняты на 10-12 день. В отличие от первой группы больных всего у одного пациента

наблюдалось расхождение швов на 6 день из-за нарушения режима лечения; больному был наложен матрацный шов, проводились блокады с анестетиком (3 блокады). Швы сняты на 11 день. У обследованных в обеих группах больных через 3 месяца проведен рентгенологическое исследование, проведен сравнительный анализ.

Заключение. Регенерация дефектов костной ткани после операций цистэктомией и с резекцией верхушки корня зуба при применении костного стимулятора – Коллапан – ЛМ с линкомицином и метринидазолом способствует снижению обсеменённости микрофлоры ротовой полости, существенно уменьшается интенсивность, высеваемости аэробной микрофлоры в ране выявляются клетки регенераторного и фагоцитарного типа (фиброциты, фибробласты и макрофаги). происходит более быстрое построение зрелой кости.

Библиографические ссылки:

1. Кудратов, Ш., Садикова, Х., & Феофаниди, Ю. (2017). Разработка тактики закрытого синус-лифтинга у больных сахарным диабетом. *Stomatologiya*, 1(4(69)), 38–45. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2830>
2. Сувонов К., Халманов В., & Эшмаматов И. (2022). Бактериал транслокация шаклланишининг микробиологик жихатлари. in *Library*, 22(1), 1–2. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13993>
3. Азимов, М., Садыков, Р., Тешаев, О., & Эшонкулов, Ш. (2016). Современный взгляд на классификацию гемангиом. *Stomatologiya*, 1(1(62)), 70–75. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2171>.
4. Даминова, Ш., & Маткулиева, С. (2020). Изучение чувствительности микробов к некоторым лекарственным препаратам в условиях in vitro!. in *Library*, 20(3), 89–87. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14503>.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Икрамов Г.А., Хасанов А.И., Кудратова Г.Ф., Олимжорова Г.Г.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Острые гнойно-воспалительные заболевания остаются одним из самых распространенных видов патологии. Данный вопрос имеет проблемный характер и для стоматологии где, несмотря на разработку большого количества средств и методов борьбы с острой гнойной инфекцией, также отмечается рост заболеваемости острых гнойно-воспалительных заболеваний и увеличение числа больных с тяжелыми формами и неблагоприятными исходами. Острые одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания, включающие в себя, в частности, периостит,