

ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ НИЗКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКА И РАСТВОРОВ АНТИСЕПТИКИ

Мухамедов И.

*студент 403 гр.стом. фак. Ташкентский государственный
стоматологический институт*

Научный руководитель: Абдуллаев Ш.Ю.

*профессор кафедры «Заболевании челюстно-лицевой области и
травматологии», Ташкентский государственный стоматологический
институт, Узбекистан*

Актуальность. При переломах нижней челюсти, когда линия перелома проходит через зубной ряд, происходит сообщение «асептической» раны с полостью рта. Неизбежно возникает инфицирование линии перелома микрофлорой, содержащейся в ротовой полости и на слизистых оболочках, что является причиной нагноительных процессов.

В связи с этим актуальной является проблемы разработки методов и способов нефармакологического воздействия, среди них предпочтение отдается низкочастотному ультразвуку.

Цель исследования: совершенствование методов лечения больных с переломами нижней челюсти, профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений с использованием сочетанного воздействия низкочастотного ультразвука и различных растворов.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач были определены адекватные материалы и методы исследования. Обследованы 59 больных с переломами нижней челюсти в пределах зубного ряда, которые были разделены на 4 группы:

1-Контрольная группа состояла из 16 больных, в лечение которых применялись традиционные методы без местного физического действия.

2-Включала 15 больных при лечении которых проводилась традиционная терапия с ультразвуковой обработкой полости рта р-ром гипоглорида натрия.

3-Состояла из 13 больных, которыми проводилась традиционная терапия с ультразвуковой аэрозольной обработкой полости рта р-ром фурацилина 1:5000

4-Состояла из 15 больных, которым с традиционной терапией проводилась ультразвуковая аэрозольная обработка полости рта р-ром 0.9% NaCl.

В исследуемые группы не включались больные с травматическим остеомиелитом и остеофлегмонами, так как в рамках одного исследования невозможно охватить все нозологические формы осложнений переломов нижней челюсти.

Таким образом, из 59 больных осложнения наблюдались у 6 пациентов: 4 с воспалительным инфильтратом, 2 с нагноением костной раны.

Всем больным проводилось комплексное обследование, включающее клинический осмотр, рентгенография нижней челюсти, ортопантомографию, общий анализ крови, определение биохимических показателей крови.

Вывод. Ультразвуковая аэрозольная обработка полости рта у больных с переломами нижней челюсти растворами гипохлорита натрия, фурациллина и физиологического раствора оказывает выраженное антимикробное действие на все виды микроорганизмов.

Библиографические ссылки:

1. Сувонов К. (2020). Особенности микробного пейзажа периферической крови и перитонеальной жидкости при экспериментальной кишечной непроходимости. *in Library*, 20(2), 187–189. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13977>.

2. Рахматуллаева О., Шомуродов К., Фозилов М., Эшмаматов И., & Икрамов С. (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>.

3. 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>.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ИМЕННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Мухамедов М.Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Проблема диагностики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области не утратила своей научно-практической значимости и по-прежнему являются одной из самых актуальных в современной челюстнолицевой хирургии (Пулатова Ш.К., Рахимов З.К., 2019; Ешиева А.А., 2020; Pham Dang N., Delbet-Dupas C., 2020).

У существенной части больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями лица и шеи чаще всего имеется выраженный вторичный иммунодефицит (Шиханян Н.Н. и соавт., 2014).

Сведения о показателях иммунного сдвига на ранних этапах развития флегмон лица и шеи могут быть использованы для адекватного выбора и определения эффективности проводимой терапии (А.В. Добров и соавт., 2012).