

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

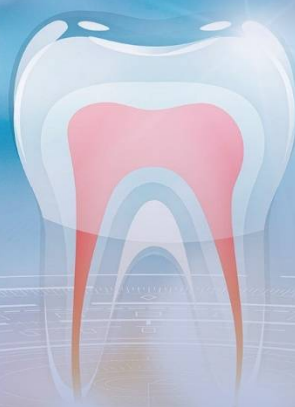
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 6
ISSUE 2/1 **2025**

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 2/1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2/1



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№2/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-2/1>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
государственного стоматологического
института, Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

кандидат медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

кандидат медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№2/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-2/1>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Candidate of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

1. Сабилов Бобур Кадирбаевич, Хабилова Назира Насуллоевна Особенности патогенеза и терапии воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных с хронической почечной недостаточностью.....	6
2. Qandova Feruza Abduraxmonovna, Habibova Nazira Nasullayevna Fertil yoshdagi ayollarda homiladorlikka tayyorgarlik davrida og‘iz bo‘shlig‘i salomatligini baholashning diagnostik usullari.....	10
3. Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna Diagnostic assessment of the caloric test in vestibular disorders.....	14
4. Наврўзова Ўғилхон Орзижон кизи Клинические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита у женщин фертильного возраста и оптимизация подходов к его лечению.....	17
5. Ахмедов Илхом Иброхимович, Камалова Феруза Рахматуллаевна Совершенствование лечения и профилактики осложнений острого одонтогенного гнойного периостита челюстей у детей.....	21
6. Шомуродов Кахрамон Эркинович, Курмаев Саидбек Илдар угли Оценка степени микроподтекания на стыке имплантат-абатмент при различных видах их соединения.....	24
7. Ньматов Уктам Суюнович, Лутфуллаев Гайрат Умруллаевич Биохимический и клинический профиль больных с доброкачественными сосудистыми новообразованиями носовой полости на фоне стандартной терапии.....	28
8. Irgashev Kamron Nodirovich, Rizaev Jasur Alimjanovich Treatment of patients with pathological wear of hard tissues of teeth.....	31
9. Тураев Умар Рахимович Сут беи раки касаллигини жигарга экспрессия даражасини ўрганиш.....	37
10. Хамракулова Наргиза Орзуевна, Казимов Бекзод Батырович, Ахтамкулов Акбар Машрафович Венильная ангиофиброма: эволюция лечения	40
11. Лутфуллаев Гайрат Умруллаевич, Сафарова Насиба Искандаровна, Нарбаев Зафар Камилович Значение показателей эндогенной интоксикации в диагностике и лечении аллергического ринита.....	45
12. Камалова Малика Илхомовна, Кубаев Азиз Сайидолимович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон Клинико-диагностический профиль педиатрических пациентов с неодонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.....	48
13. Baymuradov Shukhrat Abduzhalilovich, Ibragimov Davron Dastamovich, Baratova Shoirra Nurzhigitovna Increasing the effectiveness of treating patients with combined injuries of facial bones with assessment of the hygienic condition of the oral cavity.....	52
14. Abdullaev Timur Zafarovich, Rizaev Elyor Alimzhanovich Improving dental care with an individual approach in comprehensive treatment of patients with bone tuberculosis of maxillofacial localization.....	57
15. Yusupalikhodjaeva Saodat Khamidullaevna, Muqimova Hurriyat Olimjon qizi, Dustmukhamedova Elnora Khayrullaevna Assessment of dental status and the role of chronic pancreatitis as a risk factor for periodontal diseases.....	61
16. Abduvakilov Jahongir Ubaydullaevich, Olimbekov Ulug‘bek Otabek o‘g‘li Elektron sigareta iste‘mol qiluvchilarda surunkali tarqoq parodontitning etiopatogenetik aspektlari.....	67
17. Ташматов Сухроб Абдурашидович, Магруппов Баходир Асадуллаевич Опухоли головного мозга у детей: морфология, иммуногистохимия и молекулярные маркеры в клинической практике.....	71

Baymuradov Shukhrat Abdushehlovich
Tashkent Medical Academy
Ibragimov Davron Dastamovich
Baratova Shoir Nurzhigitovna
Samarkand State Medical University

INCREASING THE EFFECTIVENESS OF TREATING PATIENTS WITH COMBINED INJURIES OF FACIAL BONES WITH ASSESSMENT OF THE HYGIENIC CONDITION OF THE ORAL CAVITY

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15806339>

ANNOTATION

In the modern world, the increase in the number and speed of vehicles, the technical equipment of industrial and agricultural enterprises, everyday life, extreme sports, as well as the intense rhythm of life, stress factors associated with urbanization have led to an increase in various types of peacetime injuries.

Keywords: maxillofacial surgery, bimaxillary splints, individual oral hygiene.

Боймуратов Шухрат Абдужалилович
Ташкентская Медицинская Академия
Ибрагимов Даврон Дастамович
Баратова Шоира Норжигитовна
Самаркандский государственный
медицинский университет

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННЫМИ ТРАВМАМИ КОСТЕЙ ЛИЦА С ОЦЕНКОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА.

АННОТАЦИЯ

В современном мире рост количества и скорости транспортных средств, техническая оснащенность промышленных и сельскохозяйственных предприятий, повседневная жизнь, экстремальные виды спорта, а также напряженный ритм жизни, стрессовые факторы, связанные с урбанизацией, привели к увеличению различные виды травм мирного времени.

Ключевые слова: челюстно-лицевая хирургия, бимаксиллярные каппы, индивидуальная гигиена полости рта.

Boymuradov Shuhrat Abdujalilovich
Toshkent tibbiyot akademiyasi
Ibragimov Davron Dastamovich
Baratova Shoir Nurzhigitovna
Samarkand davlat tibbiyot universiteti

YUZ SUYAKLARI ARALASH JAROXATLARI BO'LGAN BEMORLARNING OG'IZ BO'SHLIG'I GIGIENIK XOLATINI BAHOLASH BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

ANNOTATSIYA

Zamonaviy dunyoda transport vositalari soni va tezligining oshishi, sanoat va qishloq xo'jaligi korxonalarining texnik jihozlanishi, kundalik turmush, ekstremal sport turlari, shuningdek, hayotning band ritmi, urbanizatsiyas bilan bog'liq stress omillari tinchlik davridagi turli xil jarohatlar.

Введение: Сочетанная травма является одной из сложных проблем современной медицины. За последние десятилетия коренным образом изменилась структура травмы, отмечается одновременное повреждений

нескольких анатомических структур (Боймуратов Ш.А., 2014., Боймуратов Ш.А., Ибрагимов Д.Д., 2020).

В современном мире увеличение численности и скорости транспортных средств, технической оснащенности

промышленных и сельскохозяйственных предприятий, быта, экстремальные виды спорта, а также напряженный ритм жизни, стрессовые факторы, связанные с урбанизацией привели к росту различного рода травм мирного времени.

Переломы костей челюстно-лицевой области составляют около 3 % от числа повреждений костей скелета человека. Около 45 % пациентов отделений челюстно-лицевой хирургии составляют пострадавшие с травмой челюстнолицевой области. По данным статистических исследований пострадавшие в 14-20 % случаев имеют сочетанную черепно-мозговую травму.

Повреждения тканей лица и шеи относят к сложным видам травм. Наличие магистральных кровеносных сосудов, нервных стволов и ветвей и, соответственно, обилие рефлексогенных зон, близость жизненно важных органов предрасполагают к развитию большего числа осложнений. При оказании первой помощи и лечении раненых с повреждениями лица и челюстей следует учитывать особенности ранений этой анатомической области. В комплексе лечебно-профилактических мероприятий, направленных на решение этой проблемы, важное место занимает оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи пострадавшим.

Предупреждение осложнений со стороны тканей пародонта при лечении сочетанных травм челюстно-лицевой области и снижение процента лиц, у которых выявлены признаки поражения тканей пародонта является актуальным проблемам в практики челюстно – лицевой хирургии и в целом практики стоматологии.

Больные в тяжелом состоянии госпитализируются в реанимационное отделение для оказания реанимационной помощи, после улучшения общего состояния, т.е. восстановления адекватного дыхания, накладывается бимаксиллярные шины. Пациенты такими травмами чаще всего не могут самостоятельно очистить полость рта. Пищевые остатки, сгустки крови, частицы омертвевших тканей задерживаются в полости рта в межзубных промежутках, особенно когда наложены назубные проволочные шины, и создают благоприятные условия для размножения микроорганизмов и развитию воспаления тканей пародонта.

Таким образом, индивидуальная гигиена полости рта у больных с сочетанными травмами костей лица способствует не только удалению остатков пищи и мягкого зубного налета с шинирующей конструкции, лигатурной проволоки, зубов, десен, и резиновых тяг, но и является профилактикой для развития микрофлоры, дает возможность для более быстрого и благоприятного сращения костных фрагментов челюстей.

Целью нашего исследования явилось оценить гигиенической состоянии ротовой полости у больных с сочетанными травмами костей лица с целью профилактики заболеваний тканей пародонта.

Материал и методы исследования: Для выполнения поставленных задач нами было обследовано 123 больных с сочетанными травмами костей лицевого скелета (СТКЛС), которые получали лечение в отделении челюстно лицевой хирургии Самаркандской городской медицинской объединение. Среди обследованных мужчин - было 96 (78,4%) женщин составил 27 (21,6%) средний возраст больных составил 41 лет. Для решения поставленных задач и достижения цели исследования в работе были

использованы клинические, лучевые, иммунологические и статистические методы. Средний возраст составил $41,4 \pm 1,2$ года.

Изучали состояние стоматологического здоровья больных, его зависимость от различных факторов медико-биологического и социального характера, в том числе организационных форм оказания стоматологической помощи и диспансеризации.

Больным проводили клиническое ($n=123$; 100%), рентгенологическое ($n=28$; 14,5%), компьютерно-томографическое ($n=25$; 13%), мультиспирально компьютерно томографическое (МСКТ), ($n=139$; 72,5%) и иммунологические обследования. Кроме того оценивали состояние височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС), слизистой оболочки полости рта (СОПР), твердых тканей зубов (кариес, гипоплазия, флюороз, патологическая стираемость и клиновидные дефекты), тканей пародонта. Выявленные нарушения классифицировались в соответствии с МКБ-10. По результатам обследования устанавливали потребность в лечении стоматологических заболеваний. При необходимости проводилась ортопантомография. Распространенность всех выявленных заболеваний выражалась в проценте лиц, страдающих этими заболеваниями.

Регистрацию полученных данных осуществляли в разработанной «Карте для оценки стоматологического статуса».

Для оценки состояния тканей пародонта применялись индекс кровоточивости десны (Muchlemann - Cowell), десневой индекс GI, а также индекс CPI отражающий нуждаемость в л Мероприятия, проводимые в группах:

I группа – больные с традиционным лечением. В этой группе больных после осмотра нескольких специалистов и установке клинического диагноза и последующей оценки состояний тканей пародонта проводили комплекс традиционных лечения.

Во II – группа основная. В этой группе больных после осмотра нескольких специалистов и установке клинического диагноза и последующей оценки состояний тканей пародонта проводили комплекс лечебно-профилактических мероприятий с местным применением антисептического препарата Элюдрил.

Для решения поставленных задач проводили оценку состояния тканей пародонта, основываясь на данных анамнеза, объективного обследования, оценке уровня гигиены полости рта и показателях, полученных с помощью рентгенологического и функциональных методов исследования.

Клиническое обследование проводили по общепринятой методике, которая включала выяснение жалоб, сбор анамнеза заболевания, осмотр.

Диагностику заболеваний пародонта проводили в соответствии с классификацией, утвержденной на XVI Пленуме правления ВНО стоматологов (1983; дополнения 2003).

При клиническом обследовании обращали внимание на гигиену полости рта, оценивали состояние тканей пародонта по гигиеническому индексу (ИГ) (Silness, Loe, 1962), индексу кровоточивости десен (ИК) (Muhlemann, 1971; Cowell, 1975), индексу РМА (в модификации Parma, 1960).

Все группы были обследованы по основным параметрам стоматологического статуса (распространенности и

интенсивность кариеса зубов и заболеваний пародонта) повторно через 2 года. Результаты обследования фиксированы в «Картах для оценки стоматологического статуса».

Все больные в день поступления по экстренным показаниям обследованы по разработанной схеме: при сборе анамнеза изучали этиологию травмы, состояние больного в ближайшие часы после ее получения, объем помощи, оказанной до госпитализации.

У всех больных с сочетанными травмами костей лица (СТКЛ) изучали анамнез жизни и жалобы, проводили традиционное местное и общее обследование. Пациенты с сочетанными травмами челюстных костей чаще жаловались на боли в области припухлости, слабость, недомогание, нарушение сна и аппетита. Из общих и местных симптомов головная боль отмечалась у 94 (85,4%), общая слабость у 123 (100%), раздражительность у 79 (81,6%).

У больных основной группы (n=62) и больных группы с традиционной лечением (n=61) уровень гигиены полости рта оценивали по индексу гигиены РМА.

РМА индекс основывается на способности йодсодержащих растворов окрашивать углеводные полимеры, высвобождающиеся из распадающихся в очаге воспаления клеток, а также продуцируемые микроорганизмами в красно-бурый цвет. Таким образом, зона окрашивания соответствует зоне воспаления. Для определения степени воспаления применяли окраску десен раствором Шиллера-Писарева и оценивали состояние десневых сосочков, маргинальной и альвеолярной десны. Определение степени воспаления производится визуально у каждого зуба: 0 - отсутствие воспаления (0 баллов);

Р - воспаление десневого сосочка (1 балл);

М - воспаление маргинального края десны (2 балла);

А - воспаление альвеолярной части десны (3 балла).

Количество всех зубов после 18 лет принимали за 30. При потере или отсутствии зубов исходили из их фактического наличия.

$$РМА = \frac{\text{сумма показателей} \times 100\%}{3 \times \text{количество всех зубов}}$$

Значение индекса при ограниченной распространенности патологического процесса достигает 25%, а при выраженной распространенности и интенсивности патологического процесса показатели приближаются к 50%. При дальнейшем распространении патологического процесса и увеличении его тяжести значения составляют 51 % и более.

Индекс РМА рассчитывали по формуле:

$$РМА = \frac{\text{Сумма показателей в баллах} \times 100}{3 \times \text{число зубов у обследуемого}}$$

Обследование пациентов проводили в динамике лечения 3 раза: перед лечением, в 7 день иммобилизации и при снятии иммобилизирующих конструкций.

Всем пациентам 1 и 2 группы была рекомендована общепринятая схема гигиены полости рта с использованием раствора фурацилина.

Кроме того у больных основной группы (n=97) проводили прежде чем ставить иммобилизирующий средство (Шина Тигерштедта) проводили комплекс мероприятия санация полости рта, после оперативной лечения и наложение шин зубным рядом больным назначали полоскать рот антисептическим раствором Элюдрил строго по инструкции.

При поступлении значения изучения гигиены полости рта у обеих групп больных статистически значимых различий не имели - колебались от $25,7 \pm 0,09$ до $27,2 \pm 0,13$ баллов ($p > 0,05$).

При обследовании в 7ой день иммобилизации у пациентов с традиционным лечением показало дальнейшее ухудшение и составило $29,7 \pm 1,06$ баллов. У больных основной группе с применением раствора элюдрил это показатель составил на много ниже $12,7 \pm 1,03$ баллов.

При обследовании на приеме по поводу снятия фиксирующих конструкций (или через 22 дней) установлено дальнейшее ухудшение уровня гигиены полости рта у пациентов с традиционным лечением по сравнению группе больных с применением раствора Элюдрил. Сравнение уровня гигиены при последнем обследовании показало, что самая плохая гигиена у пациентов 1ой группы, лечение которых проводилось, с наложением назубных шин Тигерштедта - $3,9 \pm 0,19$ против $2,6 \pm 0,09$ (основная группа группа). Полученные данные подвергались статистической обработке на персональном компьютере Pentium-4 по программам, разработанным в пакете EXCEL, с использованием библиотеки статистических функций, с вычислением среднеарифметической (М), среднего квадратичного отклонения (σ), стандартной ошибки (m), относительных величин (частота,%), критерия Стьюдента (t), с вычислением вероятности ошибки (Р).

Различия средних величин считали достоверными при уровне значимости $P < 0,05$. При этом придерживались существующих указаний по статистической обработке результатов клинических и лабораторных исследований (Зайцев В. М. и др., 2003).

Результаты исследования. По результатам настоящего исследования клинических, лечебно-профилактических мероприятий свидетельствовало у 123 больных с СТКЛС все нуждалось гигиенического подхода ротовой полости.

Анализируя результаты проделанной работы, необходимо отметить достаточную эффективность проведенных лечебно-профилактических мероприятий. Анализируя больных с сочетанными травмами костей лицевого скелета учитывая травм тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта требует с ранней сроки травмы гигиенического подхода и после сложнейших операции по поводу переломов костей лицевого скелета и после иммобилизации позволяют добиться удовлетворительных результатов по функциональной реабилитации пациентов, при этом снижается риск инфекционно-воспалительных осложнений по сравнению с методом традиционной терапии.

Использование пациентами с сочетанными травмами костей лицевого скелета у основной группе с местном использованием раствора Элюдрил по сравнению традиционным методе иммобилизации способствует повышению уровня гигиены полости рта, снижению выраженности воспаления в тканях пародонта, наиболее быстрому восстановлению тканей парадонта и слизистой оболочки полости рта.

Состояние слизистой оболочки и мягких тканей полости рта

Распространенность различных видов патологии слизистой оболочки и мягких тканей полости рта у у больных составила $30,08 \pm 2,19\%$ (37 больных) (рис. 1). Наиболее часто встречали воспалительные изменения

десневого края – у 107 ($18,64 \pm 1,85\%$), на втором месте – изменения поверхности языка (десквамативный глоссит или «географический» язык) – у 61 ($10,63 \pm 1,45\%$), поражение красной каймы губ (метеорологический хейлит) диагностировали у 38 ($30,8 \pm 1,18\%$) больных.

Обследование СОПР выявило единичные случаи ХРАС (4 человек $-3,25\%$).

Для определения степени воспаления десен использовался индекс кровоточивости Muchleemann, который показал наличие кровоточивости у 104 (84%) обследуемых, причем кровоточивость при малейшем зондировании десны, а также при приеме пищи отмечалась у 104 (84%) больных.

Распространенность признаков заболеваний пародонта среди больных составила - $99,55 \pm 0,45\%$, при средней интенсивности поражения - четыре сегмента на обследованного ($4,10 \pm 0,08$), что на 5% и на 12%. Чаще всего встречается зубной камень, его распространенность составила $78,65 \pm 3,07\%$ случаев. Зубной камень был диагностирован почти в 2 секстантах.

Средний индекс гигиены у молодежи СамМИ составил $2,05 \pm 0,05$.

Уровень знаний по профилактике стоматологических заболеваний у больных с СТКЛС

Результаты анкетирования по профилактике стоматологических заболеваний больные с СТКЛС, что правильно осуществляли уход за полостью рта (чистили зубы 2 раза в день) - $69,01 \pm 2,45\%$ больные. Чистят зубы 1 раз в день - $29,01 \pm 2,12\%$, а от случая к случаю это делали около 2 % больные ($1,62 \pm 0,74\%$). Из числа анкетированных чистят зубы после завтрака $45,63 \pm 2,64\%$, до завтрака - $51,83 \pm 2,65\%$, а вот вечером перед сном ухаживают за полостью рта большинство больных ($61,69 \pm 2,58\%$) и лишь $10,70 \pm 1,64\%$ чистят зубы сразу после ужина.

Больные почти совсем не применяли зубные эликсиры и ополаскиватели, лишь 3 человека пользовались этими средствами ($2,4 \pm 0,04\%$).

Ответы на вопросы по методике чистки зубов показали, что чистят зубы вертикальными движениями $26,20 \pm 2,33\%$ респондентов, вращательными - $20,28 \pm 2,13\%$ и горизонтальными - $21,69 \pm 2,19\%$ человек. Комбинированные виды движений зубной щеткой применяли - $55,21 \pm 2,64\%$ больные. Из-за нескольких ответов больные по применяемым движениям зубной щеткой в сумме процентных величин нет 100%.

Зубная щетка, являясь основным средством ухода за полостью рта, подвергалась замене 1 раз в 3 месяца у $33,52 \pm 2,51\%$ человек, по мере изнашивания – у $34,37 \pm 2,52\%$, не более 2-х раз в год меняли щетку $19,72 \pm 2,11\%$ опрошенных. Небольшая часть больные ($10,70 \pm 1,64\%$) придерживалась мнения, что зубная щетка может служить в течение целого года.

О других дополнительных предметах интердентальной гигиены были информированы более половины анкетированных ($57,75 \pm 2,62\%$), однако применяли их не все ($50,99 \pm 2,65\%$). Достаточно популярно ($57,46 \pm 2,62\%$) у больных использование в качестве гигиенического средства жевательной резинки. Необходимо отметить, что вообще не

были названы такие предметы ухода за полостью рта, как электрическая зубная щетка, межзубные стимуляторы, ершики, ирригаторы полости рта.

Основным источником полученных знаний по гигиене полости рта являлся врач стоматолог, из других источников информации чаще называли - телевидение и печатные издания.

О необходимости посещения стоматолога 2-3 раза в год и чаще высказывались $71,27 \pm 2,40\%$ больные, но посещали врача с целью профилактического осмотра с кратностью не реже 2 раза в год всего $21,97 \pm 2,20\%$ больные.

Почти половина больные ($47,04 \pm 2,65\%$) считали свои знания по гигиене полости рта достаточными, $33,52 \pm 2,51\%$ опрошенных были не уверены в них и лишь $17,46 \pm 2,02\%$ человек оценивали уровень своих знаний, как недостаточный.

Особое место в анкете мы отводили вопросам осведомленности больным об основных факторах риска возникновения заболеваний полости рта, и о взаимосвязи общего состояния организма с болезнями зубов и десен. Согласно с мнением о том, что болезни зубов и десен влияют на общее состояние организма $87,89 \pm 1,7\%$ больные, сомневались - $5,63 \pm 1,22\%$, не согласны – 9 человек ($2,54 \pm 0,83\%$). Основными факторами риска, указанными в анкете, больные считали: плохую гигиену полости рта (так указали $86,20 \pm 1,83\%$), курение ($76,90 \pm 2,24\%$).

Выводы. Таким образом, курение, употребление спиртных напитков, явное присутствие определенных огрехов в питании, как ни печально, распространено среди больных с СТКЛС

Выводы:

1. По результатам настоящего исследования клинических, лечебно-профилактических мероприятий свидетельствовало у 123 больных с СТКЛС все нуждалось гигиенического подхода ротовой полости.

2. Анализируя больных с сочетанными травмами костей лицевого скелета учитывая травм тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта требует с ранней сроки травмы гигиенического подхода и после сложнейших операции по поводу переломов костей лицевого скелета и после иммобилизации позволяют добиться удовлетворительных результатов по функциональной реабилитации пациентов, при этом снижается риск инфекционно-воспалительных осложнений по сравнению с методом традиционной терапии.

3. Использование пациентами с сочетанными травмами костей лицевого скелета у основной группе с местном использованием раствора Элюдрил по сравнению традиционным методом иммобилизации способствует повышению уровня гигиены полости рта, снижению выраженности воспаления в тканях пародонта, наиболее быстрому восстановлению тканей парадонта и слизистой оболочки полости рта.

4. Имеется прямая зависимость распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний и такими факторами риска как плохая гигиена полости рта, табакокурение, употребление алкоголя.

Список литературы:

1. Boymuradov Sh.A., Yangiev R.A., Ibragimov D.D. Innovative aspects of the treatment of combined craniofacial-abdominal trauma // Problems of biology and medicine. – Samarkand, 2015. – No. 4.1 (85). – pp. 34–36. (14.00.00. No. 19) (in Russ)

2. Boymuradov Sh.A., Ashurov A., Ibragimov D.D. Craniofacial-abdominal қўshma zharohatlarni erta tashxislash va davolash // Journal Doctor akhborotnomasi. – Samarkand, 2016. – No. 1 – pp. 3–5. (14.00.00. No. 19) (in Russ)
3. Ibragimov D.D., Gaffarov U.B., Kuchkarov F.Sh. Results of the use of osteoregenerative drugs for traumatic injuries of the facial skeleton // Problems of biology and medicine. – Samarkand, 2017. – No. 4.1 (98). – pp. 51–52. (14.00.00. No. 19) (in Russ)
4. Ibragimov D.D. The use of polyoxidonium in the complex treatment of patients with injuries to the facial bones. // Journal of Problems of Biology and Medicine No. 4 (113) 2019 P.45-47 (14.00.00. No. 20) (in Russ)
5. Ashurov A.M., Boymuradov Sh.A., Khayruddinova Z.R., Ibragimov D.D. Posttraumatic rhinosinusitis in patients with cranio-facial injuries // European science review – Vienna 2016. – No. 3-4. – pp. 78–79. (14.00.00. No. 2) (in Russ)
6. Ibragimov D.D., Ismatov F.A. Polyoxidonium in the complex treatment of patients with combined craniofacial trauma // Dentistry dolzarb muammolari halkaro ilmiy amaliy conference tuplami April 19, Tashkent 2016 P. 89-91 Boymuradov Sh.A., Yusupov Sh.Sh. Diagnosis and treatment of fractures of the orbital floor // Bulletin of Sciences and their research. Scientific and practical journal. – Ternopil, Ukraine, 2017. – No. 3 (88). – P. 5–8. (in Russ)
7. Ibragimov D.D. Elimination of post-traumatic defect of the vestibule of the oral cavity, upper and lower lips, chin area from the explosion of a cell phone battery. // XVII International Scientific and Practical Internet Conference “Trends and prospects for the development of science and education in the context of globalization” 2016. Ukraine pp. 212-215. (in Russ)
8. Ibragimov D.D. Immunotherapy in the complex treatment of patients with injuries of the facial bones // Collection of materials of the first Bukhara international conference of medical students and youth, May 23-25, 2019. Bukhara, pp. 54-56. (in Russ)
9. Ashurov A.M., Boymuradov Sh.A., Ibragimov D.D., Craniofacial zharokhatlari bulgan bemorlarda frontit vas sphenoiditni tashkhislash va davolash algorithmi // Certificate registered in the state register of computer programs of the Republic of Uzbekistan dated 02.19.16. No. DGU 03593 (in Russ)
10. Boymuradov Sh.A., Yusupov Sh.Sh., Ibragimov D.D. Yuz skeletons suyaklari kushma zharokhatlari bulgan bemorlarda kasallik okibatlarini bashoratlash va profilaktasi. // The certificate was registered in the state register of computer programs of the Republic of Uzbekistan on 10/04/16. No.DGU04023 (in Russ)
11. Боймуратов Ш. А., Ибрагимов Д. Д., Баратова Ш. Н. Повышение эффективности лечение больных сочетанными травмами костей лица с оценкой гигиенической состояние полости рта //Science and Education. – 2024. – Т. 5. – №. 3. – С. 160-164.
12. Баратова Ш. Н., Боймуратов Ш. А., Ибрагимов Д. Д. . КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННЫМИ ТРАВМАМИ КОСТЕЙ ЛИЦА С УЧЕТОМ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА //Scientific Journal Of Medical Science And Biology. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 75-79.
13. Баратова Ш. Н., Рахимбердиев Р. А., Шамсиев Р. А. Особенности течения и диагностики кариеса зубов у детей младшего школьного возраста //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 83-88.
14. Баратова Ш. Н., Рахимбердиев Р. А., Шамсиев Р. А. Профилактика кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 4 (58). – С. 67-74.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 2/1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2/1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000