

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 5
ISSUE 2

2024

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 5, ISSUE 2



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-2>

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

Ф.А. Бахритдинова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, доцент

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

кандидат медицинских наук, доцент

Ю.К. Еронов

доктор медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

ассистент

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)

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

кандидат медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: @devdasdesign

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 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-2>

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

F. Bakhritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.K. Eronov

Doctor of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

assistant

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)

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

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

D.S. Avetikov

Candidate of Medical Sciences,
Professor (Ukraine)

Page Maker: @devdasdesign

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 Тадқiqот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

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

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Абдувакилов Жахонгир Убайдуллаевич, Иргашев Шохрух Хасанович ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	7
2. Шаева Раъно Гайратовна, Шомуродов Кахрамон Эркинович, Бекмуродов Элер Эркинович, Нарзиева Дилфуза Бахтиёрвна ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЩЁЧНОЙ ЖИРОВОЙ ПОДУШКИ ПРИ ПЛАСТИКЕ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЁБА.....	11
3. Яцук Александр Иванович, Шаковец Наталья Вячеславовна МОЛЯРО-РЕЗЦОВАЯ ГИПОМИНЕРАЛИЗАЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....	17
4. Ахророва Малика Шавкатовна, Пардаева Мунира Суръат кизи ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АДЕНТОМИИ.....	25
5. Аляви Муфассал Насирхановна, Хайдаров Артур Михайлович, Абдююсупова Камола Мирвалиевна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ИРРИГАЦИИ НА ОСНОВЕ РАСТВОРОВ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ.....	29
6. Gulyamov Sherzod Bakhramdjanovich, Karabaev Xurram Esankulovich, Hamroqulova Nargiza Orzuevna O‘RTA QULOQ PATOLOGIYALARI BILAN TASHQI ESHITUV YO‘LI TUG‘MAY ATREZĪYASIDA JARROR USULIDA DAVOLASHDA BIZNING TAJRIBA.....	34
7. Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullaev Gayrat Amrullaevich BURUN BO‘SHLIG‘IDA XAVFSIZ QON TOMIR O‘SMALARI MAVJUD BO‘LGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA ARPAODIYON EFIR MOYINING SAMARADORLIGI.....	39
8. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Раупова Камола Мусиновна О ВОЗРАСТНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	45
9. Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullaev Gayrat Amrullaevich OPERATSIYADAN KEYINGI YALLIG‘LANISH JARAYONINING BURUN BO‘SHLIG‘INING QON TOMIR O‘SMALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASH.....	50
10. Муминова Дилноза Рахимовна, Гаффоров Суннатулло Амруллоевич, Хен Дмитрий Николаевич КЛИНИКО-ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ НЕФТЕХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.....	53
11. Максудов Дилшод Давронович, Камалова Малика Илхомовна АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ ПАЦИЕНТАМ С АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В.....	63
12. Гаффоров Суннатулло Амруллоевич, Мадаминова Нодира Самандаровна, Хамроев Фарход Шарофович, Нурматова Шоира Октябровна ИЗУЧЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ.....	69
13. Иминов Комилжон Одилжонович ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ “PLATE RICHED FIBRIN” ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ СКУЛО- ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА.....	76
14. Абдуллаев Дилмурод Шарифович, Абдуллаев Шариф Юлдашевич ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ.....	79
15. Саидова Диёра Отабековна ВЫБОР ТАКТИКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПЕРЕЛОМАХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ.....	84

16. Саидова Диёра Отабековна ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕСЕН И ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ.....	87
17. Maksudov Dilshod Davronovich YUZ-JAG‘ SOHASI FLEGMONASI BILAN DAVOLANAYOTGAN BEMORLARDA MAHALLIY HIMOYA OMILLARINING KO‘RSATKICHLARI.....	92
18. Djurabekova Surayyo Tohirovna TOOTHACHE AND PECULIARITIES OF DENTAL TREATMENT IN DIFFERENT TRIMESTERS OF PREGNANCY.....	97
19. Askarov Mansur Anvarovich, Shomurodov Kahramon Erkinovich RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF COMPLICATIONS IN MANDIBULAR THIRD MOLARS EXTRACTION (LITERATURE REVIEW).....	100
20. Аллаяров Азимбек Толибович, Ризаев Жасур Алимджанович, Юсупов Амин Абдуазизович ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....	104
21. Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Очилов Тоир Мурод угли ВЛИЯНИЕ МИКРОБНОГО СИНЕРГИЗМА НА ТЕЧЕНИЕ РИНОФАРИНГИТА: ПЕРСПЕКТИВЫ МИКРОБИОМНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	111
22. Рахимова Лобар Дидоровна, Мухамадиев Рахман Оманович КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ И ЕЕ ОПТИКА КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА.....	117
23. Сайдалиев Уктам Тошбоевич, Рахимова Лобар Дидоровна, Мухамадиев Рахман Оманович СКОРОСТИ КРОВОТОКА В ГЛАЗНИЧНЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ ДО И ПОСЛЕ КСЕНОСКЛЕРОПЛАСТИКИ.....	123
24. Астанакулова Муниса Мирзоевна, Ризаев Элёр Алимжанович, Мусаева Гулчехра Абдухамитовна, Джаббарова Садокат Солижон кизи ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА.....	128
25. Nuritdinov Ulugbek Akbarovich, Fattakhov Ravshan Abdurashidovich METHODS FOR VISUALIZING THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT (SCIENTIFIC REVIEW).....	134

Саидова Диёра Отабековна
Самаркандский Государственный
медицинский университет

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕСЕН И ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12531279>

АННОТАЦИЯ

Воспалительные заболевания пародонта - гингивит и пародонтит — представляют собой серьезную медико - социальную проблему. Различными авторами опубликовано огромное количество эпидемиологических исследований, посвященных изучению распространенности заболеваний пародонта. Заболевания пародонта определяются у всех групп населения, вне зависимости от возраста и социально-экономического статуса.

Ключевые слова: десна, пародонт, челюстно – лицевая травма

Saidova Diyora Otabekovna
Samarkand State Medical University

ASSESSMENT OF GINGIVAL AND PERIODONTAL CONDITIONS IN PATIENTS WITH MAXILLOFACIAL TRAUMA

ANNOTATION

Inflammatory periodontal diseases - gingivitis and periodontitis - represent a serious medical and social problem. Various authors have published a huge number of epidemiological studies on the prevalence of periodontal diseases. Periodontal diseases are determined in all population groups, regardless of age and socio-economic status.

Key words: gingiva, periodontium, maxillofacial trauma

Saidova Diyora Otabekovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

YUZ-JAG' JAROHATI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TISH MILKI VA PERIODONTAL HOLATNI BAHOLASH

ANNOTATSIYA

Periodontal yallig'lanish kasalliklari-gingivit va periodontit — jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammolardan biri hisoblanadi. Turli mualliflar periodontal kasalliklarning tarqalishini o'rganishga bag'ishlangan ko'plab epidemiologik tadqiqotlarni nashr etishdi. Periodontal kasallik yoshi va ijtimoiy-iqtisodiy holatidan qat'i nazar, aholining barcha guruhlarida aniqlanadi.

Kalit so'zlar: milk, periodontium, yuz – jag' jarohati

Введение: Основной принцип лечения переломов челюстно-лицевой области заключается в репозиции, фиксации и иммобилизации костных фрагментов для восстановления окклюзии и движения височно-нижнечелюстного сустава. Переломы нижнечелюстной области подвергаются лечению с применением внутричелюстной фиксации или остеосинтеза — как с внутричелюстной, так и без таковой. Использование дуг с пародонтальными лигатурами широко распространено, где проволочные лигатуры обходят каждый зуб для крепления дуг. Возможные осложнения после хирургического вмешательства могут включать дезокклюзию, инфицированный материал остеосинтеза, сниженную

чувствительность губ и подбородка, а также дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава.[1] Однако внутричелюстная фиксация с дугами и лигатурами также может вызвать повреждение десен и пародонта, затруднения в обеспечении адекватной гигиены полости рта пациента, язвы слизистых оболочек, а также риск ортодонтического смещения передних зубов при плохой адаптации и неправильном лигировании. Остеосинтез и соединение отломков минивинтами или мини-пластинами в настоящее время являются предпочтительным методом, обладающим множеством преимуществ и меньшим количеством послеоперационных осложнений.

Осложнения, которые могут возникнуть у госпитализированных пациентов при внутривисочной фиксации, являются результатом накопления зубного налёта. В некоторых случаях наблюдается только воспаление десен, которое легко обратимо. Однако в огромном проценте случаев наблюдается развитие генерализованных воспалительных процессов, что связано как с невозможностью надлежащей гигиены полости рта, так и с локальными повреждениями от пластин и проволочных лигатур. Некоторые пациенты затем не обращаются за лечением пародонта, и постепенно возникают воспалительные и деструктивные изменения в тканях пародонта, или существующее заболевание усугубляется тяжелым течением резорбции альвеолярной кости, что приводит к потере зубов, нарушению жевательной функции и эстетики. Тяжесть переломов и существующие медицинские проблемы и проблемы с пародонтом связаны с повышенным риском дальнейших послеоперационных осложнений. [2]. Некоторые исследования показали, что проволоки и шины не вызывают необратимых изменений. В зубах или тканях пародонта, а если и присутствуют, то полностью исчезают после травмы,

оставляя зубной налет [3,4]. Воспалительные изменения в краевых тканях пародонта реже встречаются пациентов, получавших остеосинтез [5, 6]. Технология Embracewire обеспечивает лучшие результаты лечения и улучшает состояние пародонта у пациентов по сравнению с пациентами, получавшими арочный стержень Elich [7]. Сравнительные исследования показывают, что возникновение послеоперационных осложнений, в том числе связанных с заболеваниями пародонта, зависит от тяжести перелома, а не от типа применяемого метода лечения [8, 9].

Была проведена оценка влияния дуги на состояние десен и пародонта у пациентов с переломом нижней челюсти и определена необходимость лечения пародонта после снятия внутривисочной фиксации.

Материал и методы. В исследование были включены 36 пациентов, поступивших в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии Самаркандского филиала в отделение челюстно-лицевой хирургии – Рентгенограмма с переломом нижняя челюсть (рис. 1 и 1а).

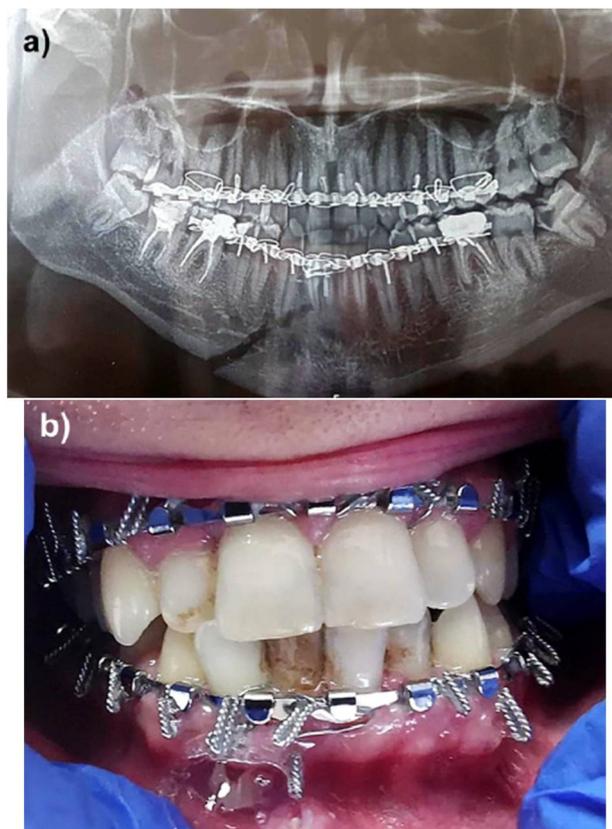


Рис. 1а, б. Пациент с переломом нижней челюсти, сразу после шинирования.

После клинико-рентгенологического исследования пациентов, лечение каждого конкретного случая было запланировано. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от проводимого лечения. Закрытая репозиция и внутривисочной фиксации (группа 1) выполнены у 19 пациентов первой группы. У 17 пациентов во второй группе под общим наркозом, открытая репозиция отломков и остеосинтез. Через месяц после снятия дуг и проволочных

лигатур в обеих группах (рис. 2.) оценена состояния полости рта гигиенический и пародонтологический статус пациентов по следующим показателям:

- Упрощенный индекс гигиены полости рта (ОНИ-S) [10];
- индекс кровоточивости десен (GBI) [11];
- Общественный пародонтальный индекс для нужд лечения (КПИТН) [12].



Рис. 2. Пародонтальный статус больного сразу после снятия арок и проволоч.

Упрощенный индекс гигиены полости рта Грин-Вермиллион оценивает количество налета на поверхности зубов зубы 16, 11, 26 и 31 — лицевые и зубы 36 и 46 — язычные.

Наличие налета оценивают значениями от 0 до 3, в зависимости от его количества и распределения на поверхности зуба. При отсутствии любого из этих зубов сообщается о налете на соседнем зубе, но со стороны та же группа зубов. Индекс исчисления, который является частью ОНI-S рассчитывается таким же образом. Индексный номер для каждого пациента получается путем деления суммы всех сообщенные значения индекса по количеству зарегистрированных поверхностей. ОНI-S может изменяться в следующих пределах и соответственно определяет уровень гигиены полости рта:

0,0–1,2 – очень хорошая гигиена полости рта;

1,3–3,0 – относительно хорошая гигиена полости рта;
3,0 – 6,0 – плохая гигиена полости рта.

Индекс кровотоечения измеряется после тщательного зондирования, борозда/карман с пародонтальным зондом вокруг каждый зуб. Через 10 секунд наличие или отсутствие сообщается о кровоточивости десен. Если обнаружено кровотечение, отмечен знаком «+», подсчитывается количество положительных отметок, которое делится на общее количество обследованных зубов во рту и умножается на 100. Общественный пародонтальный индекс потребностей в лечение регистрируется специальным зондом с учетом определённые параметры около 10 зубов: 17, 16, 11, 26, 27, 47, 46, 31, 36, 37.

Таблица .1. Критерии размещения соответствующих кодов и потребности в лечении

Код	Критерий	Уход
0	Здоровый пародонт	Нет необходимости в лечении (TN0)
1	Кровотечение во время зондирования	Улучшение гигиены полости рта (TN1)
2	Наличие над- и корончатого зубного камня	Клиническая гигиена полости рта (TN2)
3	Пародонтальные карманы с глубиной зондирования 4 – 5 мм.	Безоперационное пародонтологическое лечение (TN3)
4	Пародонтальные карманы с глубиной сверления ≥ 6 мм	Комплексное пародонтологическое лечение (TN4)
5	Отсутствие зубов в соответствующем секстанте или наличие 1 зуба.	

Неприятный запах изо рта оценивали субъективно – у каждого пациента – с использованием дихотомических критериев «да» или «нет». Статистический анализ проводилось с использованием (16-0 для Windows). Значения требовалось для оценки состояния величины и стандартных отклонений для индекса гигиены полости рта, десен кровотечение и состояние пародонта, требующих лечения. Различия в параметрах между двумя группами оценивались с АНОВА. Уровень статистической значимости был установлен на уровне $P < 0,05$.

Уровень гигиены полости рта, оцениваемый ОНI-S, сразу после снятия проволочных лигатур и межчелюстных фиксации варьировала от относительно хорошей до удовлетворительных, с большим количеством пациентов, которые имеют плохую гигиену (ОНI-S ≥ 5). Индекс кровоточивости также был очень высоким в обеих группах без статистически значимой разницы между группами. Состояние пародонта у пациентов, о которых сообщает CPITN также показал статистически значимый уровень клинически установленная деструкция пародонта. У 10 пациентов в 1-й группе имели код TN3 и глубину

зондирования кармана 4- 5 мм; У 9 пациентов были глубокие пародонтальные карманы более 6 мм. Пациенты 2-й группы, получавшие остеосинтез казалось, имели сопоставимый по клиническому статусу в условии накопления бляшек, кровотечения при зондировании, глубина кармана и потеря прикрепления. Все пациенты в обеих группы (100%) имели неприятный запах изо рта разной степени.

Результаты и обсуждение. Усиление воспалительной реакции, наличие кровотечений на зондирование, пародонтальные карманы и потеря прикрепления в обоих случаях групп можно объяснить трудностями в поддержании гигиена полости рта и капшы, действующие как ятрогенные средства, удерживающие зубной налет фактор. Наши результаты демонстрируют увеличение уровни бляшек и воспаление подтверждают полученные результаты в других работах [14, 15, 16]. Вполне возможно, что дуги и лигатуры не только инициируют или усугубляют уже существовавшие гингивит или пародонтит, но они могут сыграть роль прямой травмы маргинальной десны. Однако параметры пародонта и подвижность зубов могут исчезнуть полностью после травмы и фиксационное устройство приложенную к краевую десну удаляют [3, 13].

Гигиена полости рта необходима для предотвращения воспалительных процессов, деструктивных заболеваний пародонта у пациентов с переломами нижней челюсти. Также необходима адекватная гигиена полости рта, для процесса заживления в области костей фрагментов, а не только для удаления остатков пищи и бляшки из проволочных лигатур и дуг. Еще один значительный польза заключается в предотвращении оппортунистических инфекций и создание условий для быстрого процесса выздоровления в мягких тканей и синостоз костных отломков.

Большинство пациентов с переломами нижней челюсти включенных в исследования были мужчины – 29, и только 7 – пациентов женского пола. Наиболее частой причиной переломов было ДТП с последующими бытовыми травмами. У всех пациентов наблюдались значительные отложения бляшек выше и под десной, признаки воспаления в маргинальных и межзубных десен наблюдался отек, покраснения, отслоившаяся от поверхность зуба легко кровоточит, наличие пародонта. Также наблюдались карманы и потеря клинического прикрепления. Средние значения количества зубного налета и камней в полости рта, кровоточивости при зондирование и CPITN в обеих группах представлены в таблице 2.

Таблица 2. Средние значения OHI-S, GBI и CPITN

	OHI-S (± SD)	GBI	CPITN (±SD)
Группа 1 n=19	4.47 (0.9)	93%	3.78 (0.50)
Группа 2 n=17	4.13 (1.1)	95%	3.41 (0.44)
	P<0.001	P<0.001	P<0.001

Гигиена полости рта проводится ежедневно путем очистки удаление остатков пищи путем промывания и протирания преддверия антисептическими растворами. Наиболее эффективными являются антисептики, с действующим веществом хлоргексидином (0,2% - 0,12%). Различные гели, содержащие хлоргексидин в разных количествах, также доступны концентрации, которые могут быть наносится на десны и зубы для более длительного подавления образования зубного налета. Специальное обучение правильной технике чистки зубов, требуется, несмотря на очевидные ограничения в открытии рта и наличие лигатур. Наше исследование объективирует и подтверждает пагубное влияние плохой гигиены полости рта у пациентов с межчелюстной фиксацией. Особый подход пациентам с переломами, специальная подготовка

для поддержания оптимальная гигиена полости рта и направление к специализированному пародонтологу лечение необходимо для адекватного поддержания пародонта и остановить прогрессирующую потерю привязанности и альвеолярная кость.

Выводы: Течение процесса заживления в альвеолярном отростке кости и функциональная реабилитация пациентов с переломами нижней челюсти зависят не только от типа хирургического вмешательства, лечение для иммобилизации фрагментов, но также о поддержании оптимальной гигиены полости рта. Это необходимо для динамического мониторинга во время фиксации и принимать активные меры по обучению и контролю пациентов, чтобы минимизировать воспалительные и деструктивные процессы в тканях пародонта.

Список литературы:

1. Ainamo J, Bay, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J.* 1975 Dec; 25(4): 229-35. [PubMed]
2. Bobamuratova DT, Boymuradov SA, Ibragimov DD, Kayumov IN, Matlulieva SR. Periodontal condition and oral hygiene of patients with jaw fractures during maxillo-mandibular fixation and other immobilization methods. *Int J Appl Dent Sci.* 2019 Apr- Jun; 5 (2 Part G):387-391. [Internet]
3. Buzruzkoda J.D., Kubaev A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.
4. Falci SG, Douglas-de-Oliveira DW, Stella PEM, Rochados Santos CR. Is the Erich arch bar the best intermaxillary fixation method in maxillofacial fractures? A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2015 Jul 1; 20(4):e494-9. [PubMed]
5. Gordon PE, Lawler ME, Kaban LB, Dodson TB. Mandibular fracture severity and patient health status are associated with postoperative inflammatory complications. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011 Aug; 69(8): 2191-7. [PubMed].
6. HarleF, Krekelar G. [Reaction of the periodontium to the wire ligature splint (Stout-Obwegeser)] [in German]. *Dtsch Zahnarztl Z.* 1977 Oct;32(10): 814-6. [PubMed]

7. Hussain S. Single plate management of mandibular fractures with immediate postoperative functional recovery. *Pakistan Oral Dent J.* 2005 Dec;25(2):145-50. [Internet]
8. Mediratta A. Effects of interdental/ intermaxillary wiring on teeth and periodontal tissues in the management of dentoalveolar and jaw fractures. *J Dent Specialities.* 2016;4(1):10-13. [Internet]
9. Moreno JC, Fernandez A, Ortiz JA, Montalvo JJ. Complication rates associated with different treatments for mandibular fractures. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000Mar;58(3):273-80. [PubMed]
10. Rizaev Elyor Alimdjaniyovich, & Buzrukzoda Javokhirkhon Davron. (2023). HEALING WITH THE USE OF TITANIUM THREADS OF CONTROLLED BONE RESORPTION. *American Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 16, 9–14. Retrieved from <http://ajird.journalspark.org/index.php/ajird/article/view/649>
11. Rizaev, E. A., & Buzrukzoda, J. D. (2022). OPTIMIZATION OF GUIDED BONE REGENERATION IN CONDITIONS OF JAW BONE ATROPHY. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*, 25(4), 4-8.
12. Satpute AS, Mohiuddin SA, Doiphode AM, Kulkarni SS, Qureshi AA, Jadhav SB. Comparison of Erich arch bar versus embrasure wires for intraoperative intermaxillary fixation in mandibular fractures. *Oral Maxillofac Surg.* 2018 Dec; 22(4):419–428. [PubMed]
13. Seemann R, Schicho K, Wutzl A, Koinig G, Poeschl WP, Krennmair G, Ewers R, Klug C. Complication rates in the operative treatment of mandibular angle fractures: a 10-year retrospective. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010 Mar; 68(3):647-50. [PubMed]
14. Van den Bergh B, Heymans MW, Duvekot F, Forouzanfar T. Treatment and complications of mandibular fractures: a 10-year analysis. *J Craniomaxillofac Surg.* 2012 Jun; 40(4):e108-11. [PubMed].
15. Бузрукзода, Ж., Ахтамов, Ш., & Щербакова, Ф. (2022). АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ СТРОЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА САМАРКАНДА ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ. *Медицина и инновации*, 1(4), 238–241. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/391
16. Ризаев, Ж., Кубаев, А. и Бузрукзода, Ж. 2022. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*. 2, 3 (фев. 2022), 77–83. DOI:<https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-3-15>.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 2

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 Тадқиқот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000